


ACTIVIDAD 1:

Apoyar en la realización y ejecución de auditorías internas a las diferentes dependencias de la Gobernación, de acuerdo con las asignaciones y directrices indicadas.

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	1 de 2

VISITA DE: SEGUIMIENTO___ AUDITORIA_X_ ASESORIA___ SOLICITUD INFORMACION___
ASUNTO: Visita de gestión de trámites ante el Grupo de Acreditación en salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS) de la Secretaría de Salud de Santander.
Dependencia, Fecha y Hora: Oficina de Acreditación, 05 de mayo del 2026, 02:00 p.m.
Funcionarios que atienden la visita: Yelitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora del Grupo de Acreditación y SOGCS., Nilson Antonio Bolívar Ortega– Profesional referente de medicamentos de la Secretaría de Salud de Santander.
Funcionario(s) de Control Interno: Claudia Alexandra Luna Gutiérrez, Paula Andrea Torres Villamizar, Angelica María Rueda Calderón y Huver Andrés Meléndez García.

OBSERVACIONES DEL TEMA DE VISITA

Se realiza la presentación de los funcionarios de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Santander ante la Coordinadora del Grupo de Acreditación y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC) de la Secretaría de Salud de Santander, con el propósito de llevar a cabo una entrevista orientada a conocer en detalle el proceso, su estructura, lineamientos normativos, mecanismos de seguimiento y control.

Se indica por la coordinadora del grupo de acreditación la conformación de su equipo de trabajo: total son 19 trabajadores.

- Referente de registro profesional RETHUS: 1 técnico.
- Referente de apostillaje de títulos y expedición de licencias de protección radiológica: 1 técnico
- Referente encargado del servicio social obligatorio: 2 técnicos.
- Referente de Salud y Seguridad del Trabajo: 1 técnico.
- Referente de medicamentos: 1 profesional y 3 técnicos y 2 auxiliares (salud y administrativo).
- Equipo de habilitación varios referentes: 5 Profesionales Universitarios y 2 técnicos.
- Coordinadora de acreditación: 1 Profesional Especializado

Se informa que el grupo de acreditación cuenta con el apoyo de cinco (5) profesionales y cinco (5) técnicos vinculados mediante contrato de prestación de servicios. No obstante, en varias ocasiones se ha solicitado a la Dirección de Talento Humano de la Gobernación de Santander, el fortalecimiento del equipo con más profesionales, especialmente un abogado que apoye profesionalmente el grupo de Servicio Social Obligatorio, en las actividades jurídicas del proceso, igualmente realizan la solicitud de un profesional en Farmacovigilancia ya que la profesional que se desempeñaba en el cargo de Farmacovigilancia fue trasladada al área de Salud Ambiental; en consecuencia, dichas funciones están siendo asumidas por el referente de medicamentos, pese a que no forman parte de sus responsabilidades asignadas, en este sentido la coordinadora requiere que la profesional en mención asuma el cargo en el área a la cual pertenece, adicionalmente se ha solicitado en múltiples ocasiones la asignación de talento humano de habilitación para el despliegue de visitas acorde al Plan de Visitas presentado a la Superintendencia Nacional de Salud y el cumplimiento de metas.

Se dispone de un cronograma de visitas programado para la vigencia 2026, elaborado con base en criterios de priorización. No obstante, se evidencia una insuficiencia de personal que dificulta su cumplimiento, especialmente al tener que atender de manera simultánea otras solicitudes como PQRSD, acciones populares y tutelas, las cuales también requieren la asignación de recurso humano para la realización de visitas de verificación. Lo anterior representa un riesgo operativo que podría afectar el cumplimiento oportuno de las actividades programadas, cumplimiento metas del plan de desarrollo y los términos judiciales que se dicten en el trámite de las acciones constitucionales.

Se cuenta con el apoyo del prestador NEXURA para la gestión de algunos trámites en línea. Asimismo, se prevé que la implementación de la nueva plataforma GESTA, articulada con FOREST, permita optimizar los procesos de recepción, gestión y seguimiento de las PQRSD. Lo anterior resulta especialmente relevante, considerando que actualmente estas solicitudes ingresan a través de múltiples canales, en ocasiones de manera duplicada o relacionadas con trámites que no son competencia del área, lo que obliga a su redireccionamiento y genera dificultades en la gestión eficiente del proceso.

Para la gestión de las PQRSD, el Grupo de Acreditación dispone de una base de datos en Excel mediante la cual se realiza el seguimiento a las actuaciones, garantizando la trazabilidad y evitando la duplicidad de la información.

4
10

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	2 de 2

En cuanto a las tutelas, su trámite se encuentra centralizado en el Grupo de Procesos Sancionatorios; no obstante, el Grupo de Acreditación brinda apoyo en la elaboración de las respuestas en lo correspondiente al componente técnico.

Se informa que se dispone de la plataforma "Acción Unificada" de la Gobernación de Santander, en la cual se registra y consolida la información correspondiente a los reportes de obligatorio cumplimiento relacionados con datos operacionales. Asimismo, se cuenta con un profesional de enlace general de la Secretaría de Salud de Santander para el seguimiento al reporte de dicha información.

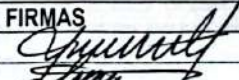
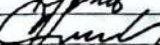
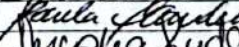
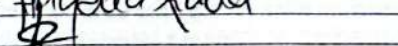


Actualmente, el Grupo de Acreditación en salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) cuenta con un total de 14 trámites, los cuales se clasifican en trámites en línea, parcialmente en línea y presenciales. Todos los trámites inician con la radicación documental de la solicitud. Posteriormente, se realiza la revisión de la información adjunta y, en caso de encontrarse completa y conforme, se verifica si el trámite requiere una visita previa. De ser así, se procede con la notificación correspondiente y la realización de la visita para continuar con la gestión y emitir respuesta. En caso contrario, se da respuesta dentro de los tiempos establecidos para cada trámite. Estos trámites son:

- Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.
- Credencial de expendedor de Drogas.
- Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial.
- Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.
- Licencias de práctica médica para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.
- Licencias de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.
- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.
- Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Registros y autorización de títulos en el área de la salud.
- Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Inscripción en el Registro de Talento Humano en Salud RETHUS (No corresponde a este Grupo de trabajo este asignado a la Dirección de Planeación y Mejoramiento en salud)
- Aprobación y Renovación de Plazas para el Servicio Social Obligatorio.
- Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas del Servicio Social Obligatorio.
- Solicitud de visitas de IVC, búsquedas activas, levantamiento de medidas sanitarias.

Se comunica que, posteriormente, el equipo de control interno llevará a cabo la programación de visitas de conformidad con el plan de auditoría en coordinación con los responsables de cada trámite, con el propósito de profundizar en los procesos, verificar la correcta ejecución de las actividades asociadas a cada trámite e identificar posibles oportunidades de mejora.

Finalmente se recuerda el compromiso de realizar el cargue progresivo de la información solicitada en el enlace dispuesto para la Auditoría de Salud 2026, con fecha límite del 13 de mayo de 2026, a fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos y la adecuada ejecución del proceso auditor.

En conclusión, la visita permitió fortalecer el conocimiento sobre el funcionamiento del Grupo de Acreditación y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), así como comprender sus lineamientos, dinámicas de operación y mecanismos de seguimiento y control. La información recopilada durante la entrevista constituye un insumo relevante para la formulación y desarrollo del Plan de Auditoría de Salud de la vigencia 2026.

NOMBRES	FIRMAS
Yelitza Lilibeth Hernández González.	
Nilson Antonio Bolívar Ortega.	
Claudia Alexandra Luna Gutiérrez.	
Paula Andrea Torres Villamizar.	
Angélica María Rueda Calderón.	
Huver Andrés Meléndez García.	



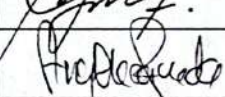
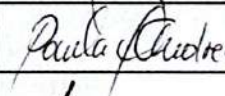
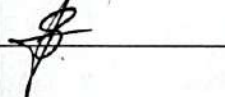
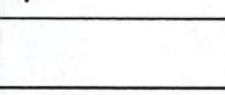
05-05-2026 Visita al Grupo de Acreditación y SOGCS de la Secretaría de Salud de Santander.



REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: SECRETARIA DE SALUD				Fecha: 05 DE MAYO DE 2026		Hora: 2:00 PM	
Objetivo: ENTREVISTA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD- SECRETARIA DE SALUD, TRÁMITES GESTIONADOS							
Tema(s) a Tratar: ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ÁREA, ALCANCE DEL PROCESO Y CRITERIOS ESTABLECIDOS				Responsable(s) EQUIPO AUDITOR			
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico	
1. Yelitza L. Hernández G.	60.409.751	SSS	PE		3105855354	ca.yhernandez@santander.gov.co	
2. Nelson A. Bolívar O.	73.138.488	SSD	P.U.		3102475200	ca.nbolivar@santander.gov.co	
3. Claudia A. Jara M.	43556339	Control I.	Prof. M.		3124529669	ca.cajara@santander.gov.co	
4. Angélica María Ruada Calderón	1098724677	Control Interno	CPS		3123354459	apoyocalidinterno3@santander.gov.co	
5. Paula Andrea Torres Villamizar	63529832	Control Interno	Asistencial		3105577022	ca.patomes@santander.gov.co	
6. Javier Andrés Sepúlveda García	1098602891	Control Interno	CPS		3182248045	Abogado.hernandez2@gmail.com	
7.							
8.							
9.							
10.							



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Envío de acta de visita – Grupo de Acreditación y SOGCS (05/05/2026)

1 mensaje

Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

5 de mayo de 2026 a las 21:17

Para: Claudia Alexandra Luna Gutierrez <Ca.cluna@santander.gov.co>

Cordial saludo, doctora Claudia:

Me permito compartir el acta correspondiente a la visita (entrevista) realizada el día 05/05/2026 al grupo de Acreditación y SOGCS de la Secretaría de Salud de Santander, con el fin de que sea revisada y complementada junto con el equipo auditor.

Agradezco de antemano sus observaciones y aportes, los cuales serán fundamentales para la consolidación del documento final.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

--


Angélica María Rueda Calderón*Enfermera Profesional - UIS**Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud**Especialista en Gerencia en Instituciones de Salud*

2 adjuntos**05-05-2026 - Acta visita grupo de acreditacion.doc**

395K

**Asistencia 05-05-2026.pdf**

807K

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	1 de 6

VISITA DE: SEGUIMIENTO <u> </u> AUDITORIA <u>X</u> ASESORIA <u> </u> SOLICITUD INFORMACION <u> </u>
ASUNTO: Recopilar información clave mediante entrevistas a los responsables del proceso de cuentas médicas, orientada a conocer su operación, validar los procedimientos de gestión, revisión y control aplicados, como insumo para el desarrollo de la auditoría.
Dependencia, Fecha y Hora: Oficina de Cuentas Medicas, 07 de mayo del 2026, 08:30 a.m.
Funcionarios que atienden la visita: Julieth Dayana Saavedra Tarazona – Profesional Universitario de apoyo a la Dirección de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Santander.
Funcionario(s) de Control Interno: Claudia Alexandra Luna Gutiérrez, Angélica María Rueda Calderón, Oscar Leandro Flórez Herrera profesionales de la Gobernación de Santander.

OBSERVACIONES DEL TEMA DE VISITA
<p>Se realiza la presentación de los funcionarios de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Santander ante la profesional responsable del área de Cuentas Médicas de la Secretaría de Salud de Santander, con el propósito de llevar a cabo una entrevista orientada a la formulación de una serie de preguntas, con el fin de conocer en detalle el proceso, la gestión y las actividades desarrolladas en el área.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el objetivo principal del área? <p>Se evidencia que la Secretaría de Salud de Santander no cuenta, dentro de su estructura organizacional, con un grupo de cuentas médicas ni con funciones definidas en el mapa de procesos de la entidad. En consecuencia, se requiere adelantar un rediseño institucional de la Gobernación de Santander, específicamente para la Secretaría de Salud de Santander, con el fin de fortalecer su estructura funcional y administrativa. Actualmente, las actividades relacionadas con cuentas médicas se encuentran asignadas a la Dirección de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control, generando una sobrecarga operativa en dicha dependencia.</p> <p>Sin embargo, en el desarrollo de las actividades del área realizan las siguientes de manera principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radicación de facturas: se hacen de manera electrónica. • Auditoría médica y financiera. • Depuración de cartera administrativa. • Causación contable de la auditoría. • Armar expediente de pago. • Causación contable del pago. <p>No obstante, la profesional cuenta con un procedimiento definido para el desarrollo de las funciones que actualmente realiza. En este sentido, se recomienda formalizar y adoptar dicho procedimiento de manera institucional, con el propósito de orientar las actividades del área, estandarizar los procesos y garantizar su adecuada trazabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes son los responsables y roles involucrados dentro del área? <p>No obstante, se evidencia insuficiencia de personal para atender adecuadamente actividades misionales y especializadas, tales como la supervisión de la auditoría de cuentas médicas, la depuración de cartera y la causación contable, entre otras, las cuales requieren perfiles profesionales específicos. Actualmente, el área cuenta únicamente con un profesional de planta, por lo que ha sido necesario vincular contratistas para apoyar el desarrollo de estas funciones, pero no siempre estos son profesionales.</p> <p>Para la vigencia 2026 se dispone de un equipo de apoyo conformado por tres depuradoras, dos contadores, un abogado y seis técnicos; sin embargo, este recurso humano continúa siendo insuficiente frente al volumen y complejidad de las actividades requeridas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Todos los procedimientos, instructivos o manuales se encuentran en la intranet? <p>Se cuenta con 4 procedimientos en la intranet:</p>

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	2 de 6

<https://historico.santander.gov.co/intra/index.php/sig/viewcategory/1743-grupo-de-cuentas-medicas>

GRUPO DE CUENTAS MEDICAS						
Archivos:						
Tipo	Prefijo	Nombre	Versión	Descargas	Descargar	
	MI-GS-PR-167	PROCEDIMIENTO APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS INFORMES DE AUDITORIA ENTREGADOS POR LA FIRMA CONTRATADA A CUENTAS MEDICAS	Versión:0	123		
	MI-GS-PR-165	CAUSACION DE LOS INFORMES DE AUDITORIA	Versión:0	121		
	MI-GS-PR-166	RADICACIÓN Y CAUSACION DE FACTURAS RECIBIDAS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	Versión:0	164		
	MI-GS-PR-08	DEPURACION DE CARTERA	Versión:0	621		

- ¿Qué normatividad rige actualmente la gestión de cuentas médicas?

- Ley 1438 del 2011.
- Circular 030 del 2013.
- Circular 013 del 2018.
- Resolución 510 del 2022.
- Resolución 020 del 2024.
- Circular 005 del 2024.
- Resolución 558 del 2024.
- Resolución 2804 del 2025.
- Circular 07-5 del 2025.

- ¿Qué población es cobijada por el proceso de pago de cuentas médicas de la Secretaría de Salud?

La población cubierta para el reconocimiento y pago de cuentas médicas por parte de la Secretaría de Salud de Santander corresponde a la población migrante, la población pobre no asegurada y los usuarios que requieren servicios y tecnologías en salud no financiada NO POSS.


- ¿Qué herramientas tecnológicas utilizan para la gestión de cuentas médicas (RESETECH, GUANE, SECOP) y quién tiene acceso a la misma?

Actualmente se encuentra implementada la plataforma RESETECH, la cual entró en operación en el año 2025. A través de esta plataforma, las IPS realizan el cargue de la cuenta médica; posteriormente, el sistema efectúa la validación de los RIPS con el MSPS y la verificación de la facturación electrónica ante la DIAN. Asimismo, desde la misma plataforma se realiza la integración con GUANE, mediante el módulo de facturación, para la radicación de la cuenta final. Una vez la información queda registrada en la plataforma GUANE, en el módulo de facturación, esta es tomada por la firma auditora a través de una interfaz que la integra con el software utilizado por dicha entidad.

Desde la Secretaría de Salud de Santander se estructuró un proyecto orientado a garantizar la operación de la plataforma RESETECH, así como su mantenimiento y la prestación de servicios de mesa de ayuda. No obstante, actualmente la plataforma continúa funcionando sin contrato vigente; aun así, la información sigue siendo transferida a la firma auditora mediante la interfaz establecida. La renovación contractual de las plataformas no ha podido concretarse debido a limitaciones relacionadas con la asignación de recursos y la capacidad de almacenamiento requerida para su operación.

- ¿Qué contrato se tiene con la firma auditora y como se llama?

Se cuenta con un contratista denominado Consorcio Tools; sin embargo, para la vigencia 2026 no se dispone de un contrato vigente para la realización de la auditoría de cuentas médicas. En consecuencia, actualmente únicamente se está efectuando la radicación de las cuentas, sin que haya sido posible adelantar el proceso de auditoría correspondiente durante la presente vigencia, situación que impide dar cumplimiento a los tiempos

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobierno de Santander</p>	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	3 de 6

establecidos por la normatividad aplicable, desde la radicación hasta el pago de las mismas.

Lo anterior obedece a que el contrato suscrito con la firma auditora tuvo vigencia hasta el 31 de diciembre de 2025 y, a la fecha, no ha sido posible realizar su liquidación, debido a que aún se encuentra pendiente la entrega total de la información requerida relacionada con las cuentas médicas auditadas.

El pago a la firma auditora se realiza conforme al valor de las cuentas médicas radicadas.

De igual manera, la firma auditora ha solicitado la entrega, antes de finalizar el año 2025, de la totalidad de los soportes correspondientes a las cuentas médicas de vigencias anteriores. No obstante, para dar cumplimiento a este requerimiento, la Secretaría de Salud de Santander necesita disponer de recursos destinados al transporte, adecuación de espacios de almacenamiento y organización del archivo, en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de gestión documental y archivo.

- ¿Qué contratos se tienen con las IPS y que manuales tarifarios son aplicados y modalidad de pago?

Se informa que actualmente se tienen registrados un total de 419 prestadores en FT aproximadamente, reportados a la Superintendencia Nacional de Salud. De estos, en promedio 98 se encuentran activos en facturación. No obstante, en GUANE se evidencian un aproximado de 525 prestadores registrados en el auxiliar de terceros, por lo que no se cuenta con un número exacto y unificado de prestadores.

Asimismo, se indica que se maneja la cuenta 2480010, correspondiente a la causación de deudores o acreedores. Sin embargo, en GUANE la contabilización se refleja inicialmente en la cuenta 27 al momento de la radicación de la auditoría y posteriormente pasa a la cuenta 24 cuando se realiza la causación contable del pago, situación que se evidencia en los balances financieros.

Finalmente, se señala que se utilizan diferentes manuales tarifarios; no obstante, el de mayor aplicación corresponde al Decreto 2423 de 1996, Manual SOAT.

- ¿Cuáles son las principales etapas desde la recepción hasta el pago de las cuentas?

- Radicación electrónica de cuentas: se realiza en RESETECH y se realiza en cargue en la plataforma GUANE.
- Auditoría Médica Financiera: se realiza el cargue de mallas de auditoría, cargue de malla de glosas, actas de auditoría de cuentas médicas y actas de conciliación de cuentas.
- Depuración de cartera administrativa: se realiza revisión de todas las facturas radicadas, auditadas y conciliadas, revisión de actos administrativos de pagos anteriores, revisión de actos anteriores con cruces de cartera y contar con el valor libre de pago.
- Causación contable – Guane financiero: se realiza el descargue del libro tercero, revisar todo lo registrado en la cuenta contable 2480, revisar el valor libre de pago y revisión con la oficina jurídica del departamento la cuenta 2460.
- Armar expediente de pago: realizar la proyección del acto administrativo para pago y cumplir los requisitos de la entidad para el pago.
- Notificación de Pago: se realiza por correo electrónico y archivo.

- ¿Cómo se realiza la recepción de las cuentas médicas (físico, digital, mixto)?

Desde el año 2025, la facturación electrónica se realiza a través de la plataforma RESETECH, en la cual se adjuntan la totalidad de los soportes correspondientes a cada cuenta.

Previamente, entre los años 2018 y 2024, el proceso de facturación se efectuaba mediante la plataforma Guane Facturación, y antes de ello, desde el año 2014, a través de Guane Financiero. En estos periodos únicamente se cargaba la factura de la cuenta en la plataforma, mientras que los soportes eran entregados de manera física.

En consecuencia, solo a partir del año 2025 se cuenta con el cargue digital completo de las cuentas junto con sus respectivos soportes. Actualmente, los soportes físicos correspondientes a las cuentas anteriores al año 2025 se encuentran bajo custodia de la firma auditora TOOLS.

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	4 de 6

- ¿Qué requisitos deben cumplir las cuentas para ser radicadas?

Para cada cuenta médica se debe verificar que se encuentren adjuntos y completos los siguientes documentos soporte:

- Factura electrónica.
- RIPS.
- Copia del documento de identidad del paciente.
- Epicrisis.
- Demás soportes correspondientes a los servicios prestados y registrados en la cuenta del usuario.

- ¿Qué controles se tienen para evitar la radicación de cuentas incompletas o duplicadas?

Actualmente, como mecanismo de control administrativo, se cuenta con la plataforma RESETECH, mediante la cual se realiza el cargue y verificación de todos los requisitos y soportes correspondientes a cada cuenta médica.

El último filtro del proceso corresponde a la auditoría de cuentas médicas, actividad que actualmente se encuentra a cargo de la firma auditora TOOLS. No obstante, desde la Secretaría de Salud de Santander se realiza la supervisión administrativa al proceso de auditoría de las cuentas médicas, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

- ¿Se han aplicado glosas? ¿Cuáles son las más frecuentes?

Se indica que las glosas que se presentan con mayor frecuencia corresponden a usuarios reportados como población pobre no asegurada, pese a haber estado afiliados previamente, así como a inconsistencias derivadas de la falta de soportes requeridos para la radicación de las cuentas, errores en la facturación y ausencia de documentos adjuntos que respalden los servicios prestados y facturados.

- ¿Cómo se documentan los resultados de la auditoría (informes, cada cuanto)?

Actualmente, la revisión de los soportes de las cuentas médicas es realizada únicamente por la profesional asignada al área, quien efectúa una verificación desde el componente administrativo. En caso de identificarse errores o inconsistencias, estos son reportados a la entidad responsable de pago mediante correo electrónico para su respectiva subsanación.

Adicionalmente, de manera mensual se elabora un informe de supervisión relacionado con el proceso de auditoría de cuentas médicas efectuado.

- ¿Cómo se gestionan el proceso de pago de las cuentas médicas?

Una vez finalizado el proceso de radicación de la cuenta médica, esta pasa a las etapas de auditoría médica y financiera. Posteriormente, se realiza la depuración administrativa de cartera y la correspondiente causación contable a través de Guane Financiero.

Seguidamente, se conforma el expediente de pago y, finalmente, se efectúa la notificación mediante la expedición del acto administrativo, a través del cual se traslada la obligación contraída al área financiera para la realización del respectivo pago a la institución prestadora de servicios de salud.

- ¿Cómo se realiza el proceso de notificación de glosas a los prestadores?

Las glosas generadas por la firma auditora son llevadas a proceso de conciliación, el cual queda formalizado mediante la suscripción de un acta entre las partes. En dicha conciliación se revisan los hallazgos y soportes presentados, con el fin de determinar la procedencia o no de las glosas efectuadas.

Cuando la glosa es objeto de levantamiento total o parcial, se reconoce el valor conciliado y se realiza la respectiva causación contable para continuar con el trámite de pago correspondiente. Por el contrario, cuando la glosa es ratificada, se efectúa el ajuste contable pertinente, afectando el ingreso inicialmente reconocido, conforme a los

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	5 de 6

resultados definidos en el acta de conciliación y a la normatividad financiera aplicable.

- ¿Se hace seguimiento a la reincidencia de errores por parte de los prestadores?, ¿Cuáles son los más frecuentes? ¿Qué acciones de mejora se han implementado?

No ha sido posible desarrollar esta actividad debido a la insuficiencia de personal para la ejecución de las funciones principales del proceso, lo que limita la disponibilidad de tiempo para adelantar actividades complementarias. No obstante, se reconoce la importancia de implementar espacios de retroalimentación con las IPS, orientados a socializar los errores identificados y fortalecer la calidad en la presentación de las cuentas médicas.

- ¿Qué dificultades se presentan con mayor frecuencia en el proceso?

Se evidencia que las principales dificultades presentadas con mayor frecuencia en el área de Cuentas Médicas están relacionadas con la insuficiencia de talento humano para el desarrollo y demás procesos operativos, así como limitaciones en el desarrollo tecnológico requerido para la digitalización integral de los procesos. Adicionalmente, se identifican necesidades asociadas a la capacidad de almacenamiento documental, insuficiencia y obsolescencia de equipos de cómputo, disponibilidad de impresoras e insumos, así como limitaciones en la asignación de recursos necesarios para garantizar la eficiencia y oportunidad en la gestión del área.

Además, se logró identificar debilidades en las actividades de saneamiento de cartera asociadas a las cuentas médicas que constituyen un componente estratégico orientado a la depuración, conciliación y recuperación efectiva de los recursos adeudados por las entidades responsables de pago. Este proceso implica la validación técnica, jurídica y financiera de las cuentas, la identificación de glosas, inconsistencias y valores no reconocidos, así como la implementación de acciones de cobro persuasivo y coactivo conforme a la normatividad vigente.

Así mismo se evidencio una deficiencia en la depuración contable de las cuentas médicas, la cual constituye en un procedimiento técnico esencial para establecer el valor real y razonable de los saldos reflejados en los estados financieros. Este proceso comprende la revisión, análisis y conciliación de las partidas contables, la identificación de registros inconsistentes, saldos de difícil cobro, cuentas prescritas o sin soporte, así como la aplicación de los ajustes, reclasificaciones y provisiones a que haya lugar, de conformidad con el marco normativo aplicable.

- ¿Han tenido PQRSD y acciones de tutelas relacionadas con la oportunidad en la gestión de actividades?

Se evidencia un incremento frecuente en la recepción de PQRSD y acciones de tutela; sin embargo, actualmente el área no cuenta con el talento humano suficiente para garantizar la gestión oportuna y el cumplimiento de los tiempos establecidos para su trámite y respuesta.

Adicionalmente, a la fecha se presentan 31 procesos FOREST vencidos, situación asociada a la limitada capacidad operativa y jurídica disponible, teniendo en cuenta que únicamente se dispone de un profesional abogado que brinda apoyo a diferentes dependencias institucionales y no está asignado de manera exclusiva al grupo responsable del proceso.

- ¿Tienen planes de mejoramiento pendientes (internos y externos)?

Superintendencia Nacional de Salud, cuyo cierre estaba proyectado hasta diciembre de 2025 y relacionado principalmente con la necesidad de mantener vigente el contrato de auditoría de cuentas médicas; y un segundo plan correspondiente a la AGN, asociado al manejo del archivo con 15 metros lineales para la vigencia 2025.

No obstante, para la vigencia 2026 se recibió nuevamente visita de inspección y seguimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, encontrándose la entidad a la espera del informe final de auditoría y de las observaciones que puedan derivarse de dicha evaluación.


	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	6 de 6

- Recuperar y consolidar los soportes documentales de las cuentas médicas de vigencias anteriores administradas por el operador TOOLS, garantizando la trazabilidad, integridad y disponibilidad de la información, así como evaluar un cambio de contratista que permita mejorar la competitividad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio.
- Fortalecer el talento humano mediante la contratación de personal de apoyo para el saneamiento y depuración de cartera, con el fin de mejorar la gestión de cobro, conciliación y seguimiento de cuentas pendientes.
- Contar con acompañamiento permanente del área financiera para realizar la validación, conciliación y depuración de la cartera, permitiendo identificar de manera precisa la deuda real de la entidad y establecer cifras confiables para la toma de decisiones.
- Articular acciones con el área jurídica para verificar y conciliar las cuentas efectivamente pagadas, las obligaciones pendientes y los procesos en curso, garantizando coherencia entre la información financiera, contable y jurídica relacionada con la cartera institucional.

Finalmente se recuerda el compromiso de realizar el cargue progresivo de la información de la vigencia 2025 y primer trimestre del 2026 solicitada en el enlace dispuesto para la Auditoría de Salud 2026, con fecha límite del 13 de mayo de 2026, a fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos y la adecuada ejecución del proceso auditor los cuales son:

- Acceso a plataformas a manera de consulta (RESTECH, GUANE, SECOP).
- Base de datos de cuentas medicas radicadas, auditadas y pagadas.
- Informes de auditoría de cuentas médicas.
- Contratos de la firma auditora.
- Informes y/o actas entregadas por la firma auditora TOOLS y soportes de envío.
- Informes de supervisión de auditoría y soportes de envío.
- Soportes de corrección y/o seguimientos de planes de mejoramiento de los hallazgos identificados.
- Indicar los Manuales tarifarios vigentes aplicados de acuerdo con la entidad y firma auditora (SOAT, ISS, propio, etc).

En conclusión, la visita permitió fortalecer el conocimiento sobre el funcionamiento del área de Cuentas Médicas, así como comprender sus lineamientos, dinámicas de operación y mecanismos de seguimiento y control. La información recopilada durante la entrevista constituye un insumo relevante para la formulación y desarrollo del Plan de Auditoría de Salud de la vigencia 2026.

NOMBRES	FIRMAS
Julieth Dayana Saavedra Tarazona	
Claudia Alexandra Luna Gutiérrez.	
Angelica María Rueda Calderón.	
Oscar Leandro Flórez Herrera.	





07-05-2026 Visita al Grupo de Cuentas Medicas de la Secretaría de Salud de Santander.



REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: SECRETARIA DE SALUD				Fecha: 07 DE MAYO DE 2026		Hora: 8:30:00 AM	
Objetivo: ENTREVISTA PROFESIONAL A CARGO DEL PROCESO DE CUENTAS MEDICAS SECRETARIA DE SALUD							
Tema(s) a Tratar: ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ÁREA, ALCANCE DEL PROCESO Y CRITERIOS ESTABLECIDOS				Responsable(s) EQUIPO AUDITOR			
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico	
1. Julieth Dayana Saavedra T	1.098617909	Cuentas Médica	Prof Universit		Ext. 1221	ca.josaavedra@santander.gov.co	
2. Angélica M. Rueda Calderón	104824672	Oficina Control I	CRS		-	angrived@proceso43@scuik.gov.co	
3. OSCAR LEONARDO FLOREZ	13916065	OCI	CONTROL		Ext 2133	oskarf@gmail.com	
4. Claudia A. Jarama M.	43556339	Control I	Prof. U.		2191	cu.cluna@santander.gov.co	
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Envío de acta de visita – Grupo de Cuentas Medicas (07/05/2026)

1 mensaje

Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

8 de mayo de 2026 a las 16:44

Para: Claudia Alexandra Luna Gutierrez <Ca.cluna@santander.gov.co>

Cordial saludo, doctora Claudia:

Me permito compartir el acta correspondiente a la visita (entrevista) realizada el día 07/05/2026 al grupo de Cuentas Médicas de la Secretaría de Salud de Santander, con el fin de que sea revisada y complementada junto con el equipo auditor.

Agradezco de antemano sus observaciones y aportes, los cuales serán fundamentales para la consolidación del documento final.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

--

Angélica María Rueda Calderón

Enfermera Profesional - UIS

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud

Especialista en Gerencia en Instituciones de Salud

**07-05-2026 - Acta visita Cuentas Medicas.doc**

472K

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	1 de 8

VISITA DE: SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> AUDITORIA <input checked="" type="checkbox"/> ASESORIA <input type="checkbox"/> SOLICITUD INFORMACION <input type="checkbox"/>
ASUNTO: Visita de gestión de trámites ante el Grupo de Acreditación y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) de la Secretaría de Salud de Santander.
Dependencia, Fecha y Hora: Oficina del Fondo Rotatorio de Estupefacientes y Oficina de Control de Medicamentos, 11 de mayo del 2026, 08:00 a.m. y 14 de mayo del 2026, 08:30 a.m.
Funcionarios que atienden la visita: Nilson Antonio Bolivar Ortega– profesional referente del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, Omar de Jesús Ramirez Restrepo, Jorge González Porras y Jeysson Mora Caballero profesionales de la Secretaría de Salud de Santander.
Funcionario(s) de Control Interno: Claudia Alexandra Luna Gutiérrez, Angelica Maria Rueda Calderón y Jorge Alberto Bueno Garcia.

OBSERVACIONES DEL TEMA DE VISITA

Los funcionarios de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Santander realizan presentación ante el referente del Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud de Santander y equipo de trabajo del área de medicamentos, con el objetivo de desarrollar una entrevista encaminada a conocer de manera detallada el proceso, su estructura organizacional, los lineamientos normativos aplicables y los mecanismos establecidos para el seguimiento y control.

El profesional informa que el equipo de trabajo se encuentra conformado por un (1) profesional, cinco (5) técnicos, uno de ellos asignado al Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) y tres (3) contratistas. No obstante, manifiesta la necesidad de contar con un profesional en Farmacovigilancia, requerimiento que ha sido solicitado en diferentes oportunidades sin que, a la fecha, haya sido atendida.

En consecuencia, algunas actividades relacionadas con dicho componente han venido siendo asumidas por el referente del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, pese a que estas no hacen parte de las funciones asignadas a su cargo. Asimismo, se indica que este profesional realiza la verificación de instituciones pendientes por registrarse en el programa de farmacovigilancia; sin embargo, el seguimiento a los reportes de obligatorio cumplimiento ante el INVIMA por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el análisis de eventos adversos y la realización del comité de farmacovigilancia solo se ejecutaron hasta la vigencia 2024. Por lo anterior, se evidencian actividades pendientes correspondientes a las vigencias 2025 y 2026.

El área cuenta con cuatro (4) trámites, los cuales se relacionan a continuación:

Trámite	Link de trámite	Requisitos	Requiere visita	Observaciones
1. Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.	FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite sin costo. -Duración 08 días hábiles.	SI	Correo: medicamentos@santander.gov.co
2. Credencial de expendedor de Drogas.	NEXURA Y FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 08 días calendario.	NO	Correo: medicamentos@santander.gov.co
3. Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial.	NEXURA Y FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite sin costo. -Duración 01 mes.	SI	Correo: medicamentos@santander.gov.co
4. Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.	FOREST.	- Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 01 mes.	NO	Correo: medicamentos@santander.gov.co

Se cuenta con el apoyo del prestador NEXURA para la gestión de algunos trámites en línea. Asimismo, se provee que la implementación de la nueva plataforma GESTA, articulada con FOREST, permita optimizar los procesos de

Handwritten signature

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	2 de 8

recepción, gestión y seguimiento de las PQRSD. Lo anterior resulta especialmente relevante, considerando que actualmente estas solicitudes ingresan a través de múltiples canales, en ocasiones de manera duplicada o relacionadas con trámites que no son competencia del área, lo que obliga a su redireccionamiento y genera dificultades en la gestión eficiente del proceso.

De igual forma, se manifiestan algunas dificultades que afectan el desarrollo de las actividades del proceso, entre ellas la limitada capacidad operativa y la insuficiencia de recursos para dar cumplimiento a las visitas de inspección, vigilancia y control de aproximadamente 2.600 establecimientos inscritos para el manejo de medicamentos en el departamento de Santander.

Asimismo, se evidencia la falta de recursos e insumos necesarios para la ejecución de las actividades, tales como impresoras, tóner y papelería, elementos fundamentales para el adecuado funcionamiento del área, teniendo en cuenta el alto volumen de impresiones relacionadas con resoluciones, documentación requerida, órdenes de facturación y órdenes de entrega de medicamentos, entre otros.

Finalmente, se manifiestan demoras en los trámites administrativos para la expedición de resoluciones, situación que impacta el desarrollo oportuno de las actividades del proceso.

A continuación, se presentan los requisitos necesarios para la realización de los respectivos trámites. La información fue obtenida de la página web de la Gobernación de Santander y complementada con lo expuesto durante la entrevista:

1. Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.

Descripción: Obtener autorización para el funcionamiento de establecimientos farmacéuticos tales como farmacia-droguería, droguería, laboratorios farmacéuticos, depósitos de drogas, agencias de especialidades farmacéuticas y servicios farmacéuticos de instituciones prestadoras de salud.

- Reunir los documentos y cumplir con las condiciones necesarias para realizar el trámite: Certificado de uso de suelo 1 Original(es), Certificado de idoneidad sanitaria 1 Original(es), Certificado de cámara de comercio 1 Original(es), Factura de compra: 1 Copia(s), 1 Original(es), Diploma o certificado: Del químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia 1 Fotocopia(s).
- Radicar la documentación requerida.
- Esperar la visita de inspección donde se verificará que se cuente con condiciones de talento humano, infraestructura, dotación e insumos y registros requeridos.

Se indica que la normatividad que rige este trámite corresponde a la resolución 1403 de 2007 y la Resolución 820 de 2026. Para la realización de dicho trámite para la autorización de funcionamiento de droguerías y depósitos de drogas, inicia con la radicación de la solicitud por ventanilla única (FOREST o, en algunos casos, por correo electrónico medicamentos@santander.gov.co) anexando la documentación requerida, entre ella: permiso de uso de suelos, croquis del local, certificado de Cámara de Comercio, información y soporte del director técnico que para droguerías puede ser un expendedor de drogas, regente de farmacia o un químico farmacéutico y para un depósito de drogas puede ser un regente de farmacia o un químico farmacéutico. De igual forma cuando el representante legal no sea el mismo director técnico se debe anexar fotocopia del contrato de trabajo.

Se indicó que el tiempo estimado para la realización de la visita de apertura es de aproximadamente quince (15) días para establecimientos ubicados en el área metropolitana. Para municipios fuera de esta zona, se requiere la gestión de recursos y la autorización de desplazamiento. Asimismo, se manifestó que, en algunas ocasiones, el funcionario asignado debe asumir ciertos gastos relacionados con el desplazamiento.

Una vez realizada la visita, y en caso de cumplimiento de los requisitos exigidos, la Secretaría de Salud Departamental solicita el pago de la estampilla correspondiente para la inscripción, cuyos valores aproximados son de \$227.500 para droguerías y \$525.300 para depósitos de drogas. Posteriormente, se expide la certificación de



 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	3 de 8

inscripción; no obstante, desde la emisión del acta de visita se otorga concepto favorable de funcionamiento, permitiendo el inicio de operaciones del establecimiento mientras se formaliza la expedición de la resolución, trámite que puede tardar aproximadamente quince (15) días.

Finalmente, se informó que se realizan visitas de seguimiento y que, dependiendo de la criticidad de los incumplimientos evidenciados, pueden imponerse medidas sanitarias o concederse plazos para la subsanación de las observaciones identificadas.

2. Credencial de expendedor de Drogas.

Descripción: Obtener la credencial que autoriza para ejercer la dirección de una droguería en todo el territorio nacional.

- solicitud escrita de la credencial de expendedor de drogas: 1 Original(es), 1 Copia(s).
- Registro civil de nacimiento: 1 Fotocopia(s).
- Cédula de ciudadanía: 1 Fotocopia(s).
- Certificado de salud: 1 Fotocopia(s).
- No tener antecedentes judiciales Certificado de vecindad: 1 Fotocopia(s).
- Fotografías: 2 Original(es) (fotos tamaño cedula).
- Certificación de no tener sanciones: 1Fotocopia(s).
- Tener cumplido veinticinco (25) años de edad Certificación de Estudios: 1 Fotocopia(s) (certificado de estudios).
- Manifestación expresa de dos (2) de médicos graduados o químicos farmacéuticos: 1 Original(es):
Anotaciones Adicionales: Debidamente registrados ante el Ministerio de Salud, en donde conste que el peticionario se ha desempeñado como empleado vendedor en droguería, con honorabilidad, competencia y consagración durante un periodo no menor de diez (10) años. Los manifestantes deberán tener como mínimo diez (10) años de graduados a la fecha de su declaración.
- Certificación de Trabajo: 1 Original(es) (Certificación de Trabajo): Expedido por los establecimientos en donde haya laborado como vendedor de mostrador. Estas certificaciones deben expresar la fecha de vinculación y la fecha de retiro, y el hecho de haber laborado en jornada completa.

Se indicó que la normatividad aplicable al trámite corresponde al Decreto 780 de 2016, la Resolución 13370 de 1990 y la Ley 23 de 1962.

Para la realización del trámite, el interesado debe radicar la solicitud a través de ventanilla única (FOREST o, en algunos casos, mediante el correo electrónico medicamentos@santander.gov.co), diligenciando el formato de solicitud de credencial de expendedor de drogas, el cual se encuentra dividido en tres componentes.

La primera parte corresponde a los datos personales del solicitante; la segunda, al listado de droguerías donde ha laborado; y la tercera, a la relación de documentos que deben anexarse, entre ellos: registro civil, fotocopia de la cédula de ciudadanía, certificado de antecedentes disciplinarios, certificado de estudios que acredite mínimo quinto de primaria, certificado médico y dos certificaciones expedidas por químicos farmacéuticos o médicos, en las cuales se manifieste que conocen al solicitante en el ejercicio de sus funciones en droguerías y que cuenta con una experiencia mínima de diez (10) años.

Una vez allegada la documentación y verificado el cumplimiento de los requisitos, se proyecta la resolución mediante la cual se otorga la credencial como expendedor de drogas. La credencial original incluye fotografía del titular y sello de seguridad.

Se informó que el trámite se gestiona a través de FOREST y que el tiempo estimado para su expedición puede

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	4 de 8

oscilar entre quince (15) días y un (1) mes.

3. Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial.

Descripción: Obtener autorización para realizar cualquier actividad con medicamentos de control especial de uso humano o veterinario, los cuales son utilizados para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades, y que cumplan con las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes - UAE.

- Solicitud firmada por el representante legal o su apoderado debidamente facultado: 1 Original(es).
- Listado de medicamentos sometidos a fiscalización: 1 Original(es).
- Contrato del químico farmacéutico o el certificado de inscripción ante la autoridad sanitaria competente: 1 Fotocopia(s).
- Si se identifica con algunos de estos casos, adicionalmente debe:
 - ✓ Para titulares e importadores de medicamentos sometidos a fiscalización, fabricantes de productos que las contengan, vendedores, entidades que importen estándares de referencia para efectuar análisis o investigación y para compradores locales: Registros sanitarios o licencias de venta vigentes :1 Copia(s).
 - ✓ Acto administrativo mediante el cual se otorga el certificado de buenas prácticas de manufactura vigente:1 Fotocopia(s).
- Si es para compradores locales de sustancias sometidas a fiscalización y fabricantes de productos que las contengan: Contrato de fabricación suscrito entre las dos partes:1 Fotocopia(s).
- Si es para la renovación, ampliación o modificación:
 - ✓ Instituciones o dependencias públicas y organizaciones: Solicitud firmada por el representante legal o su apoderado debidamente facultado: 1 Original(es), Listado de medicamentos sometidos a fiscalización: 1 Original(es), Acto administrativo mediante el cual se crean las entidades públicas: 1 Copia(s), Acto administrativo de nombramiento del Representante Legal: 1 Original(es), Acta de posesión del Representante Legal: 1 Original(es), Tarjeta profesional del químico farmacéutico: 1 Fotocopia(s), Contrato del químico farmacéutico o el certificado de inscripción ante la autoridad sanitaria competente: 1 Fotocopia(s), Certificado de Inscripción del Establecimiento: 1 Original(es).
- Si se identifica con alguno de estos casos, adicionalmente debe:
 - ✓ Para entidades cuyo objeto sea prestar el servicio de traslado de pacientes a través de ambulancias aéreas, terrestres y fluviales: Carta especificando número de ambulancias destinadas a la prestación del servicio y los nombres y apellidos del director médico:1 Fotocopia(s), Licencia de tránsito:1 Fotocopia(s), Registro profesional del director médico:1 Fotocopia(s), Haber registrado el título en el área de la salud.
 - ✓ Para titularse e importadores de medicamentos sometidos a fiscalización, fabricantes de productos que las contengan, vendedores, entidades que importen estándares de referencia para efectuar análisis o investigación y para compradores locales: Registros sanitarios o licencias de venta vigentes: 1 Copia(s), Acto administrativo mediante el cual se otorga el certificado de buenas prácticas de manufactura vigente:1 Fotocopia(s).
 - ✓ Si es para Empresas Prestadoras de Salud EPS, instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	5 de 8

y Privadas y Administradoras de Régimen Subsidiado ARS: Certificado y/o visita de habilitación: 1 Fotocopia(s).

- ✓ Si es para compradores locales de sustancias sometidas a fiscalización y fabricantes de productos que la contengan: Contrato de fabricación suscrito entre las dos partes: 1 Fotocopia(s).
- ✓ Si es para droguerías y depósitos de drogas y para IPS de primer nivel de complejidad: Contrato en el caso del tecnólogo en regencia de farmacia: 1 Fotocopia(s).
- ✓ Si es para establecimientos veterinarios que realicen distribución y comercialización de medicamentos sometidos a fiscalización: Acto administrativo emitido por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA: 1 Fotocopia(s).
- ✓ Si es para farmacias-droguerías, depósitos de drogas agencias de especialidades farmacéutica: Acta de visita con fecha no mayor a un (1) año: 1 Fotocopia(s).

- **Nota:** para cualquiera de las condiciones anteriormente mencionadas se realizará visita de inspección donde se verificará que se cuente con condiciones de talento humano, infraestructura, dotación e insumos y registros requeridos.

La normatividad aplicable corresponde a la Resolución 1478 del 10 de mayo de 2006, mediante la cual se reglamenta el manejo de medicamentos de control especial. Asimismo, la Resolución 116 del 27 de febrero de 2026 modificó dicha normativa, incorporando tres medicamentos adicionales: Propofol, Zopiclona y Eszopiclona, junto con el Anexo 3, que contiene un listado de 78 medicamentos de control especial comercializados por líneas farmacéuticas. Por otra parte, los medicamentos correspondientes al monopolio del Estado son controlados en su adquisición por la Secretaría de Salud Departamental (SSD).

Las instituciones autorizadas para el manejo de medicamentos de control especial incluyen IPS, droguerías, Empresas Sociales del Estado, empresas de transporte asistencial medicalizado y gestores farmacéuticos.

De igual manera, la normativa establece obligaciones para las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre las que se encuentra la presentación de informes mensuales relacionados con el manejo de medicamentos de control especial, el reporte de compras realizadas, el seguimiento a los recetarios oficiales, entre otros aspectos.


La resolución expedida para el manejo de medicamentos de control especial emitida por la Secretaría de Salud de Santander a las instituciones tiene una vigencia de cinco (5) años. No obstante, se recomienda iniciar el trámite de renovación con al menos tres meses de anticipación, con el fin de garantizar la disponibilidad y cumplimiento de las visitas de verificación, teniendo en cuenta que estas cubren todo el departamento y que, en promedio, existen 435 establecimientos registrados para el manejo de este tipo de medicamentos.

Asimismo, se informa que durante la vigencia de la resolución pueden presentarse novedades que requieran su actualización, tales como cambio de representante legal, cambio de director técnico (químico farmacéutico), cambio de dirección o ubicación, modificación del nombre comercial, así como cambios en el tipo de medicamento o en su presentación, entre otros.

4. Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.

Descripción: Obtener la cancelación de la autorización otorgada para importar, exportar, comprar, vender, distribuir, fabricar y acondicionar sustancias sometidas a fiscalización y/o productos que las contengan.

- Solicitud indicando la cancelación de la resolución para el manejo de medicamentos de control especial.
- Informe donde se especifique el destino final de las existencias que posea a la fecha de sustancias

 <p>Departamento de Santander Gobernación de Santander</p>	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	6 de 8

sometidas a fiscalización y/o productos que las contengan (libros controlados).

- Resolución: 1 Original(es), entregar la de la inscripción inicial.

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES:

A continuación, se realizarán algunas preguntas al referente del Fondo Rotatorio de Estupefacientes y su equipo de trabajo, con el propósito de conocer en detalle el manejo y desarrollo de los procesos a su cargo. La información fue obtenida de la intranet de la Gobernación de Santander y complementada con lo expuesto durante la entrevista:

- ¿Qué permisos se requieren para funcionar como Fondo Rotatorio de Estupefacientes?
 - Resolución de inscripción y autorización por el Fondo Nacional de Estupefacientes (vigencia 5 años).
 - Acto administrativo de creación suscrito por la Gobernación de Santander.
 - Una cuenta independiente denominada "Fondo Rotatorio de Estupefacientes" para el manejo exclusivo de sus operaciones.
 - Resolución de nombramiento del director técnico (Químico Farmacéutico).
 - Resolución 1479 del 2006 que rige el Fondo Nacional de Estupefacientes.

- ¿Cómo se determina la necesidad de adquisición de medicamentos de control especial?

Se determina la cantidad de medicamentos de control especial monopolio del Estado que se requiere teniendo en cuenta el consumo histórico, la demanda insatisfecha, el perfil epidemiológico de la región, la población usuaria, comparado con las necesidades determinadas en el servicio, la oferta de servicios y el presupuesto disponible.

El único proveedor para la compra de los medicamentos es el Fondo Nacional de Estupefacientes donde se solicita la cotización de los medicamentos y se establece en acompañamiento de jurídica la modalidad de contratación aplicable. El presupuesto destinado para esta adquisición proviene de gastos de funcionamiento y cuenta con un valor asignado anualmente, todo este proceso se realiza por la plataforma Colombia Compra Eficiente. De igual forma se indica que en el año se pueden realizar como mínimo dos compras y se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento de los medicamentos a adquirir.

- ¿Cuál es el proceso para la selección de los medicamentos de control especial?

El proceso para la selección se realiza estableciendo la frecuencia de consumo de cada uno de los medicamentos de control especial monopolio del Estado seleccionados, durante el periodo de tiempo determinado, el cual idealmente debe ser de un año y mínimo de seis meses por medio del sistema de inventarios de la plataforma Guane.

Luego se clasifican y ordenan dentro de un grupo farmacológico cada uno de los medicamentos de control especial monopolio del Estado, con sus respectivos precios, con los que debe contar el FRE Santander para satisfacer la demanda de la jurisdicción.

- ¿Cuál es el procedimiento para la recepción técnica de los medicamentos de control especial?

El procedimiento para la recepción técnica se realiza verificando las condiciones del embalaje, y juntos a la factura las cantidades, los precios facturados, nombre del producto, forma farmacéutica, valores totales y número de la factura, estado de los envases, empaque y etiquetas, relacionándolos en el formato "lista de chequeo por defectos en medicamentos de control especial".

Si no se cumplen con los criterios anteriores requeridos se realiza la devolución de los medicamentos mediante el formato "Control de deterioro y devoluciones de los medicamentos monopolio del estado fondo rotatorio de estupefacientes Santander" y notificando al proveedor mediante correo electrónico y se dejan en el área de cuarentena, al igual que si algunos de los medicamentos tienen reporte por el FNE como alertas sanitarias para socializarla con las diferentes entidades.





ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
PÁGINA	7 de 8

Una vez que los medicamentos pasan la aprobación de los controles de calidad pasan al área de cuarentena para ser rotulados y finalmente ubicados en el área de almacenamiento y la factura se ingresa en la plataforma Guane.

- ¿Qué condiciones de almacenamiento tienen definidas para los medicamentos de control especial?

Una vez realizada la recepción técnica de los medicamentos monopolio del estado, seguidamente se procede a rotular los medicamentos según el listado de medicamentos LASA y marcar las cajas que contengan: nombre del medicamento, lote, fecha de vencimiento, concentración y forma farmacéutica.

Ubicar las cajas de medicamentos de control especial monopolio del estado en el área de almacenamiento, teniendo en cuenta: fechas de vencimiento, forma alfabética según el principio activo, y según los medicamentos LASA.

Todos los movimientos de inventarios de medicamentos se realizan a través de la plataforma Guane: entradas y salidas y semanalmente se realizan controles de inventarios de los medicamentos con las existencias físicas comparadas con las del sistema Guane (Kardex). De identificarse un medicamento próximo a vencer este debe ser ubicado en el área de cuarentena para la respectiva devolución al proveedor. Todos los viernes semanalmente se realizan los inventarios y se envía al Ministerio y Salud y Protección Social y mensual se envían los mismos al Fondo Nacional de Estupefacientes.

- ¿Cómo se realiza la distribución de medicamentos a los diferentes puntos autorizados?

Para la distribución y despacho de los medicamentos de control especial monopolio del estado y los recetarios oficiales, se realiza la recepción la solicitud de cotización por parte de los establecimientos farmacéuticos y particulares al correo fre@santander.gov.co, donde se verifica que el/los prestadores de salud (IPS) y/o servicios farmacéuticos, estén autorizados para el manejo de medicamentos de control especial y para particulares que se cuente con el Registro Oficial del Médico en la base de datos del Fondo Rotatorio de Estupefacientes. De igual forma se valida que se encuentren habilitados en el REPS (registro especial de prestadores de servicios de salud) y validación del RETHUS de los profesionales de salud (médicos u odontólogos).


Para la adquisición de medicamentos de control especial, se requiere la presentación de la formulación médica y del formulario de recetario oficial como documentos soporte. Con el fin de verificar la autenticidad del recetario, se implementan mecanismos de seguridad como la validación mediante luz ultravioleta, que permite evidenciar los códigos de seguridad, así como el escaneo del código QR correspondiente.

En relación con la adquisición de recetarios oficiales por parte de las instituciones prestadoras de salud y/o particulares, se registra el número del recetario y sus respectivos consecutivos. Asimismo, para realizar una nueva solicitud, es necesario efectuar la entrega de las colillas anteriores, las cuales contienen información como: numeración del recetario, código QR, datos del paciente, departamento o municipio y fecha de expedición.

Posteriormente, se elabora la cotización de recetarios oficiales y/o medicamentos de control especial monopolio del Estado, mediante el sistema GUANE (Inventarios – Movimientos – Cotización). Dicha cotización es entregada al interesado para que realice el pago correspondiente en la entidad bancaria autorizada.

Una vez efectuado el pago, se realiza la entrega de los recetarios oficiales y/o medicamentos cotizados, previa verificación de los documentos requeridos, tales como la factura electrónica y la orden de entrega generada a través de la plataforma GUANE. Las entregas se efectúan los días martes, miércoles y jueves, en los horarios previamente establecidos. No obstante, en caso de requerirse medicamentos de urgencia, se cuenta con el apoyo de la Droguería Pinzón, autorizada para la venta de medicamentos de control especial y con atención disponible las 24 horas.

Finalmente, se cuenta con un drive destinado al seguimiento y la trazabilidad de la entrega de recetarios oficiales, lo que permite el control y la verificación de la información correspondiente. De igual forma, semanalmente se realizan controles de inventarios, cuyos resultados son reportados al Ministerio de Salud y Protección Social y de manera mensual se elabora y remite al Fondo Nacional de Estupefacientes el informe de distribución y/o dispensación de medicamentos de control especial monopolio del Estado.

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	8 de 8

Asimismo, se informa que las ganancias obtenidas por la comercialización de medicamentos oscilan aproximadamente entre el 15 % y el 20 %. No obstante, algunos medicamentos, debido a su regulación, presentan un margen de ganancia más limitado, como es el caso del Metilfenidato. Los recursos obtenidos son destinados a la reinversión del Fondo Rotatorio de Estupefacientes.

- ¿Cuál es el procedimiento para el cambio de medicamentos próximos a vencer o vencidos?

Se seleccionan los medicamentos que se van a cambiar de conformidad con el control de vencimiento que estén próximos a vencer: fecha de vencimiento inferior a tres meses.

Luego se verifica si los medicamentos monopolio del estado, son de fabricación nacional (los cuales no son objeto de cambio por vencimiento inferior a tres meses) o son medicamentos importados (los cuales son objeto de cambio por vencimiento inferior a tres meses).

Se procede a realizar la solicitud al Fondo Nacional de Estupefacientes con anticipación mínima de tres meses anteriores a la fecha de vencimiento solo del producto importado sobre la solicitud del cambio, cantidades y fechas en las cuales se realizará el mismo.

Frente al producto nacional que no es objeto de cambio se debe consultar a otros Fondos Rotatorios de Estupefacientes o al Fondo Nacional de Estupefacientes, la posible rotación de medicamentos de monopolio del estado en fabricación nacional que se encuentran próximos a vencer. Asimismo, se implementan medidas preventivas, tales como la realización de compras semestrales y la adquisición de medicamentos con fechas de vencimiento no inferiores a un año, con el fin de minimizar el riesgo de vencimientos.

Para terminar, se realiza el respectivo ajuste del inventario de medicamentos de control especial en la plataforma Guane de los medicamentos devueltos o rotados a otros Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

Una vez los medicamentos son entregados a las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o a particulares, y se encuentran próximos a su fecha de vencimiento, se debe notificar a la Secretaría de Salud para que realice la respectiva visita de verificación. Durante esta visita, se efectúa la validación de los medicamentos y se levanta el acta correspondiente para su destrucción. Posteriormente, la empresa encargada por quien realiza la solicitud de la visita, realiza de manera inmediata la recolección de los medicamentos, con el fin de llevar a cabo su disposición final y destrucción.

Finalmente se recuerda el compromiso de realizar el cargue progresivo de la información solicitada en el enlace dispuesto para la Auditoría de Salud 2026, con fecha límite del 13 de mayo de 2026, a fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos y la adecuada ejecución del proceso auditor.

En conclusión, la visita contribuyó al fortalecimiento del entendimiento sobre el funcionamiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, permitiendo conocer sus lineamientos, procesos operativos y mecanismos de seguimiento y control. Asimismo, la información obtenida durante la entrevista representa un insumo importante para la ejecución del Plan de Auditoría de Salud correspondiente a la vigencia 2026.

NOMBRES	FIRMAS
Nilson Antonio Bolívar Ortega.	
Omar de Jesús Ramírez Restrepo.	
Jorge González Porras.	
Jeysson Mora Caballero	
Claudia Alexandra Luna Gutiérrez.	
Angelica María Rueda Calderón.	
Jorge Alberto Bueno García.	

11-05-2026 Fondo Rotatorio de Estupefacientes - Medicamentos



11-05-2026 Tramites de Medicamentos







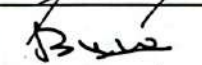
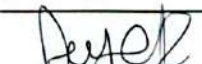

14-05-2026 Oficina de Medicamentos – Tramites



REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1



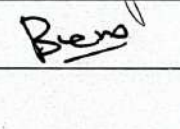
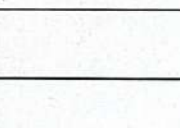
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: SECRETARIA DE SALUD				Fecha: 11 DE MAYO DE 2026		Hora: 8:00:00 AM	
Objetivo: ENTREVISTA PROFESIONAL A CARGO DEL PROCESO DEL PROCEDIMIENTO MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL- SECRETARÍA DE SALUD							
Tema(s) a Tratar: ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ÁREA, ALCANCE DEL PROCESO Y CRITERIOS ESTABLECIDOS				Responsable(s) EQUIPO AUDITOR			
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico	
1. Nelson A. Bolívar O.	73.138.488	SSD.	P.U.		310 3475200	ca.nbolivar@SecretariaECS	
2. Jeysson Mora Coballero	1098713718	F.R.E	AUX AREA SOLU		3118041186	Fre@secretaria.gov.co.	
3. Nelson Sabino Triana C.	91108949	F.R.E	AVX. FARMACIA		3114822097	Sabino19421976@hotmail.com.	
4. Claudia A. Juan M.	43556337	Control I.	Prof. II.		3124529669	ca.claudia@secretaria.gov.co	
5. Jorge D. Bueno	91.233.163	O. C. I	Responsal		3108698059	ca.jbueno@secretaria.gov.co	
6. Alexander Uricó Rueda Calderín	1098724677	O. C. I	CPS		3123354414	auricom@controlinterior3@secretaria.gov.co	
7. Oscar De S. Ramirez	91209.906	Acreditacion ..	Trabajo Operativo		310 8610173	ca.oramirez@secretaria.gov.co	
8.							
9.							
10.							

REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: SECRETARIA DE SALUD				Fecha: 14 DE MAYO DE 2026		Hora: 8:00:00 AM	
Objetivo: ENTREVISTA PROFESIONAL A CARGO DE LOS TRAMITES CREDENCIAL DE EXPEDEDOR DE DROGAS-SECRETARIA DE SALUD							
Tema(s) a Tratar: ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ÁREA, ALCANCE DEL PROCESO Y CRITERIOS ESTABLECIDOS				Responsable(s) EQUIPO AUDITOR			
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico	
1. Nilson A. Bolívar Q.	73.138.188	SSD	P.U.		3103475200	ca.nbolivar@santander.gov.co	
2. Jorge González Torres	13.835.596	De credenciación	T.O.		3219150217	ca.jgonzalez@santander.gov.co	
3. Anaelora Fuenla Calderon	1098724877	Oficina central I	CPS		30233524150	ca.puyonnetauridinter@santander.gov.co	
4. JOLGE N BUENO.	91.233.163	O.C.I	Prof. Dnu		3108698059	ca-blaceno@santander.gov.co	
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	1 de 6

VISITA DE: SEGUIMIENTO _____ AUDITORIA X ASESORIA _____ SOLICITUD INFORMACION _____
ASUNTO: Visita de gestión de trámites ante el Grupo de Acreditación y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) de la Secretaría de Salud de Santander.
Dependencia, Fecha y Hora: Oficina de Acreditación, 21 de mayo del 2026, 02:00 p.m.
Funcionarios que atienden la visita: Yelitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora del Grupo de Acreditación y SOGCS., Leiny Geismin Álvarez Báez – profesional referente de habitación de la Secretaría de Salud de Santander.
Funcionario(s) de Control Interno: Angélica María Rueda Calderón y Huver Andrés Meléndez García.

OBSERVACIONES DEL TEMA DE VISITA

Se realiza la presentación de los funcionarios de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Santander ante la Coordinadora del Grupo de Acreditación y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), así como ante el equipo de habilitación de la Secretaría de Salud de Santander, con el propósito de desarrollar una entrevista orientada a conocer en detalle el proceso, su estructura, los lineamientos normativos aplicables y los mecanismos de seguimiento y control implementados.

Se indica por la coordinadora del grupo de acreditación la conformación de su equipo de trabajo: total son 19 trabajadores, de los cuales para los tres trámites relacionados con habilitación está conformado por un equipo de 5 profesionales y 2 técnicos.

El área cuenta con cuatro (3) trámites asociados a la habilitación de servicios de salud, los cuales se relacionan a continuación:

Trámite	Link de trámite	Requisitos	Requiere visita	Observaciones
1. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=68	-Parcialmente en línea. -Trámite sin costo. -Duración 08 días hábiles.	SI	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. Correo: inscripcionesalud@santander.gov.co Se requiere visita para cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 Artículo 14, 15.
2. Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68	-En línea. -Trámite sin costo. -Duración inmediata.	NO	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. Correo: inscripcionesalud@santander.gov.co Se requiere visita para cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 Artículo 16.
3. Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68	-Parcialmente en línea. -Trámite sin costo. -Duración 08 días hábiles.	SI	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. Correo: inscripcionesalud@santander.gov.co Se requiere visita para cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 Artículo 14.

Se indica que la normatividad vigente aplicable al proceso de habilitación corresponde principalmente a la Resolución 3100 de 2019, la cual se encuentra próxima a ser modificada. Asimismo, este marco normativo se complementa con la Resolución 1633 de 2025 relacionada con infraestructura, la Resolución 914 de 2025 sobre esterilización, la Resolución 1888 de 2025 referente a interoperabilidad de la historia clínica y la Resolución 948 de 2026 relacionada con los RIPS.

De igual manera se informa que los trámites asociados a la habilitación de servicios de salud se gestionan a través de la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual es administrada a nivel nacional por las secretarías de salud departamentales mediante usuarios asignados para tal fin.

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	2 de 6

De acuerdo con las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019, los tres tipos de trámites pueden ser gestionados a través de la plataforma REPS en línea; no obstante, algunos de estos no se encuentran habilitados para su radicación virtual, por lo que deben ser solicitados, en su mayoría, mediante correo electrónico y, en algunos casos, a través de FOREST.

Si bien se cuenta con el apoyo del prestador NEXURA para la gestión de algunos trámites relacionados con el Grupo de Acreditación, los procesos asociados a habilitación actualmente se encuentran fuera de dicha cobertura. En este sentido, se evidencia la necesidad de incluir estos trámites dentro del soporte brindado, con el fin de facilitar su gestión y fortalecer la trazabilidad de los procesos.

De conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, anualmente debe formularse y cargarse el Plan Anual de Visitas antes del 20 de diciembre de cada año, correspondiente a la vigencia siguiente. Para la vigencia 2026, dicho plan fue cargado el 02 de diciembre de 2025 y su estructuración se realizó con base en los criterios de priorización definidos en la citada resolución, considerando las características y complejidad de los servicios habilitados. Asimismo, la norma establece que debe realizarse, como mínimo, una visita a cada prestador cada cuatro (4) años.

Para la vigencia 2026, el Plan Anual de Visitas contempla más de 200 visitas programadas. Cada visita ejecutada es registrada en la plataforma REPS como soporte de cumplimiento y es desarrollada por un equipo interdisciplinario encargado de verificar el cumplimiento de todos los criterios de habilitación aplicables a los servicios habilitados por el prestador. De igual forma, las visitas derivadas de PQRSD, realizadas en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, se enfocan específicamente en la verificación del servicio objeto de la queja o requerimiento.

A la fecha, se encuentran pendientes cuatro (4) visitas, correspondientes a solicitudes realizadas por los prestadores, las cuales se relacionan a continuación:

- Visita en el municipio de Bucaramanga para la apertura de prestador independiente para consulta de oncología y hematología.
- Visita en el municipio de Bucaramanga por novedad de apertura de servicio de consulta de ginecología oncológica.
- Visita en el municipio de Floridablanca por novedad de apertura de servicio de consulta de Hemodiálisis.
- Visita en el municipio de Barichara por novedad de apertura de servicio de Transporte Asistencial Medicalizado.

Igualmente, se manifiestan algunas dificultades que afectan el desarrollo de las actividades del proceso, entre las que se destacan la limitada capacidad operativa en términos de talento humano y la insuficiencia de recursos para dar cumplimiento tanto a las visitas programadas en el Plan Anual de Visitas como a aquellas adicionales que puedan generarse por PQRSD, actuaciones de inspección, vigilancia y control u otros requerimientos.

Frente a la seguridad de la información, se evidencia que el manejo de acceso a las plataformas se realiza mediante correos electrónicos con doble factor de autenticación; sin embargo, los soportes documentales son almacenados en los equipos de cómputo de los funcionarios y respaldados en discos duros personales, situación que podría representar riesgos asociados a la disponibilidad, integridad y custodia de la información.

Asimismo, se evidenció la imposición de una sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud debido al incumplimiento del 5% del total de visitas programadas en el Plan Anual de Visitas de la vigencia 2015, la cual fue pagada en el año 2021 por un valor de \$45.590.444. No obstante, pese a los reiterados oficios emitidos por el Grupo de Acreditación solicitando personal suficiente para la ejecución de dichas actividades, no se ha logrado el cumplimiento del 100% de los planes anuales de visitas en vigencias posteriores.

Por lo anterior, se considera importante que, desde la matriz de riesgos institucional, se identifique el riesgo asociado a posibles sanciones por parte de los entes de control derivadas del incumplimiento de obligaciones y requerimientos normativos del proceso, estableciendo controles, responsables y acciones de seguimiento que permitan mitigar la probabilidad de materialización de dichos riesgos.

A continuación, se presentan los requisitos necesarios para la realización de los respectivos trámites. La información fue obtenida de la página web de la Gobernación de Santander y complementada con lo expuesto

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	3 de 6

durante la entrevista:

1. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Descripción: Incorporar y registrar en la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud la información de los servicios prestados por Instituciones prestadoras de servicios- IPS, profesionales independientes, servicios de transporte o traslado asistencial de pacientes y entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

- Diligenciar el formulario de inscripción en línea Haga su solicitud ya e imprimir dos (2) copias: FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD (http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=68).
- Cédula de ciudadanía: 1 Fotocopia(s) del profesional independiente y en el caso de instituciones prestadoras de servicio de salud, de su representante legal.
- Diploma: 1 Original(es) del profesional o especialista con convalidación.
- Tarjeta profesional: 1 Original(es) del profesional independiente o para IPS del contador y/o revisor fiscal.
- Autoevaluación: 1 Original(es). Este documento no se requiere en el caso de servicios prestadoras y centros de referencia.
- Certificación de suficiencia patrimonial y financiera: 1 Original(es), emitida por el revisor fiscal y/o contador para IPS.
- Número de Identificación Tributaria - NIT: 1 Original(es) para IPS.
- Tarjeta de propiedad de los vehículos y Revisión técnico mecánica: 1 Original(es):1 Original(es) cuando la IPS declara servicio de traslado asistencial de pacientes (Ambulancias).
- Licencia de funcionamiento vigente: 1 Original(es) De los equipos que se encuentren en servicio. IPS declara servicio de radiología e imágenes diagnósticas o de toma de interpretación de radiología odontológica.
- Acto administrativo de creación: 1 Original(es): expedido por la autoridad competente, este documento debe ser presentado por las instituciones o fundaciones o instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro para IPS.
- Estar inscrito como propietario de establecimiento de comercio en la Cámara de Comercio (si aplica) para IPS.
- Estar inscrito como persona jurídica en la cámara de comercio, (si aplica) para IPS, para profesionales independientes y entidades con objeto social diferente.
- Registro único tributario - RUT:1 Fotocopia(s).
- Contar con las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas.
- PARA SERVICIOS PRESTADORES REMISORES Y CENTROS Y ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE: Contrato o convenio con el centro de referencia: 1 Original(es): debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con una relación detallada de los servicios asistenciales que el centro de referencia le garantizará al prestador remitir.
- Certificación de conexión a internet: 1 Original(es): Que soporte el servicio sincrónico o asincrónico. En caso de ser prestador remitir

Este trámite corresponde a la inscripción por primera vez o a la reactivación de la habilitación de servicios de salud. En los casos de habilitación inicial, una vez verificado el cumplimiento de los criterios establecidos, se expide la constancia de habilitación con una vigencia de cuatro (4) años, posterior a lo cual deberá realizarse la renovación anual correspondiente. Por su parte, en los trámites de reactivación, si el prestador cumple con los criterios exigidos, se reactiva la habilitación conservando el código previamente asignado, debiendo igualmente efectuar su renovación anual.

Para realizar este trámite, el prestador debe registrarse en la plataforma mediante la creación de un usuario y contraseña, así como diligenciar el pre-registro, indicando al menos una sede y un servicio a habilitar. Posteriormente, debe completar el formulario de declaración de autoevaluación de servicios, mediante el cual manifiesta que cumple con las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 para la habilitación del o los servicios seleccionados.

Una vez diligenciados los formatos requeridos, estos deben ser radicados junto con los documentos exigidos por la normatividad vigente, a través del correo electrónico inscripcionesalud@santander.gov.co.

Los prestadores que pueden habilitar servicios corresponden a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	4 de 6

(IPS), Profesionales Independientes, Prestadores de Transporte Especial de Pacientes y Prestadores con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud. Asimismo, los servicios habilitables se encuentran agrupados en cinco categorías: Atención Inmediata, Internación, Consulta Externa, Quirúrgicos y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Actualmente, en el departamento de Santander se encuentran registrados 2.803 prestadores, 3.443 sedes y 11.360 servicios habilitados.

Finalmente se informa que los servicios que requieren visita de verificación previa en los siguientes casos:

- Para habilitar nuevos servicios oncológicos, de urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.
- Para inscribir una nueva institución prestadora de servicios de salud; esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los seis (6) meses siguientes al cumplimiento de las condiciones definidas en el numeral 8.4 del artículo 8 de la presente resolución.
- Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad; esta visita se realizará por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. El servicio continuará prestándose en la complejidad inicial hasta tanto sea habilitado en alta complejidad.

2. Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

Descripción: Actualizar o mantener vigente la habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS) a Instituciones Prestadoras de Servicios, profesionales independientes, entidades de objeto social diferente y empresas de servicios de transporte o traslado asistencial de pacientes.

- No debe presentar ningún soporte ya que la institución verificará que usted la cumpla.
- Realizar la Auto-evaluación y la declaración en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) al link: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68
- Renovación de la Habilitación de prestadores de servicios de salud: Disponible para ser Transaccional.

La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

- De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.
- Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.
- Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.
- De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Cuando el prestador de servicios de salud realice la autoevaluación a los servicios y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

La renovación de la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud se realiza mediante un trámite en línea, en el cual el prestador selecciona los servicios para los que efectuará la renovación anual y, a través de la declaración de autoevaluación de condiciones de habilitación, manifiesta el cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019.

Una vez finalizado el trámite, la habilitación se renueva automáticamente en la plataforma REPS por un período adicional de un (1) año. No obstante, si el prestador requiere la expedición de la constancia de habilitación vigente, deberá solicitarla mediante correo electrónico a certificacionsalud@santander.gov.co, adjuntando el oficio de solicitud y la estampilla correspondiente por cada sede para la cual se requiera dicha constancia.

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	5 de 6

3. Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Descripción: Reportar por parte de los prestadores de servicios de salud ante las direcciones de salud competentes las novedades o modificaciones en los servicios ofertados en el momento en que se presenten.

Condiciones: Estar inscrito en cámara de comercio como persona jurídica. No aplica para novedad por cambio de director o gerente, para cambio de datos de contacto, novedades de servicios y novedades de capacidad instalada.

- Realizar la novedad: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68
- Si es para novedad por cierre del prestador, disolución o liquidación de la entidad y cierre de sede: Carta de solicitud: 1 Original(es) dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las historias clínicas.
- Si es para novedad por cambio de domicilio, apertura de servicios, de sede, de modalidad, cambio de complejidad, reactivación de servicio, traslado de servicio, apertura de camas, salas y sillas en IPS, cierre de camas y de salas en IPS: Autoevaluación: 1 Original(es) adicionalmente deben presentarla las instituciones de objeto social diferente para novedades por apertura de salas de procedimientos.
- Si es para novedad por cambio de nomenclatura: Certificado catastral: 1 Original(es).
- Si es para novedad por cambio de representante legal, cambio de director o gerente o responsable y apertura de sede: Cédula de ciudadanía: 1 Fotocopia(s) del representante legal, director o gerente.
- Si es para novedad por cambio de director, gerente o responsable: Acta de nombramiento extraída del libro de actas: 1 Original(es) debidamente registrado.
- Si es para cambio de razón social y para apertura de sede: Certificado de suficiencia patrimonial y financiera: 1 Original(es) vigente.
- Si es para novedad por apertura de sede: Tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal: 1 Original(es) Cédula de ciudadanía: 1 Fotocopia(s) del profesional independiente, Cédula de extranjería: 1 Fotocopia(s) del profesional independiente, Diploma de profesional o especialista: 1 Original(es) según aplique, Registro único tributario - RUT: 1 Original(es).
- Si es para novedad por apertura de servicios. diploma: 1 Original(es).

Los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de reportar las novedades ante la respectiva Secretaría de Salud departamental o distrital, o ante la entidad competente encargada de dichas funciones, mediante el diligenciamiento del formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo REPS publicado en la página web correspondiente.

Algunas novedades pueden gestionarse como trámites en línea; sin embargo, otras requieren ser registradas en el REPS y posteriormente radicadas ante la Secretaría de Salud de Santander a través del correo electrónico institucional, adjuntando los documentos soporte exigidos para su verificación y validación por parte de la entidad territorial, conforme a lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, las cuales se enuncian a continuación:

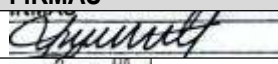

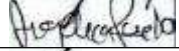

- Novedades del prestador de servicios de salud.
- Novedades de la sede.
- Novedades de servicios.
- Novedades de capacidad Instalada.

Se informa que principalmente las novedades que pueden realizarse en línea corresponden a: datos como actualización de teléfonos y correo electrónico de la entidad, cerrar temporal servicios o reactivación antes de un año, modalidades de servicios, modificación de la capacidad instalada, cambio de complejidad de un nivel mayor a uno menor, traslado de servicio entre sedes, cambios de especificidad, entre servicios, otros.

Sin embargo las novedades que requiere radicación y/o verificación con visita previa se asocian la habilitación de nuevos servicios oncológicos, de urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad y para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad;

En conclusión, la visita contribuyó al fortalecimiento del entendimiento sobre el funcionamiento de las actividades realizadas por el grupo de Habilitación, permitiendo conocer sus lineamientos, procesos operativos y mecanismos de seguimiento y control. Asimismo, la información obtenida durante la entrevista representa un insumo importante para la ejecución del Plan de Auditoría de Salud correspondiente a la vigencia 2026.

	ACTA DE VISITA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV.CYE-RG-20
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	11/07/2017
		PÁGINA	6 de 6

NOMBRES	FIRMAS
Yelitza Lilibeth Hernández González	
Leiny Geismin Álvarez Báez	
Angelica María Rueda Calderón.	
Huver Andrés Meléndez García.	

21-05-2026 Oficina de Acreditación – Habilitación





REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-ALRS-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: Secretaría de Salud de Santander.			Fecha: 21 de mayo del 2026		Hora: 02:00 p.m.	
Objetivo: Revisión tramites asociados al proceso de habilitacion.						
Tema(s) a Tratar: inscripción, renovación, novedades REPS.				Responsable(s): Angelica Rueda - Huvor Valendez		
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico
1. Jeiny Geismiel Alvarez Paez	28054582	Grupo Acreditacion	Téc Operativo		3104014820	ca.lalvarez@santander.gov.co
2. Huvor Faber Mejia	1098602841	Grupo Acredit. CPS			3182248045	huvor.fabermejia@gmail.com
3. Yelitza L. Hernández	60409751	Grupo Acreditación PE			3105855354	co.yhernandez@santander.gov.co
4. Angelica Rueda Calderon	1098724677	G. control interno	CPS		3173357419	angelicaruemcalderon@control.com
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

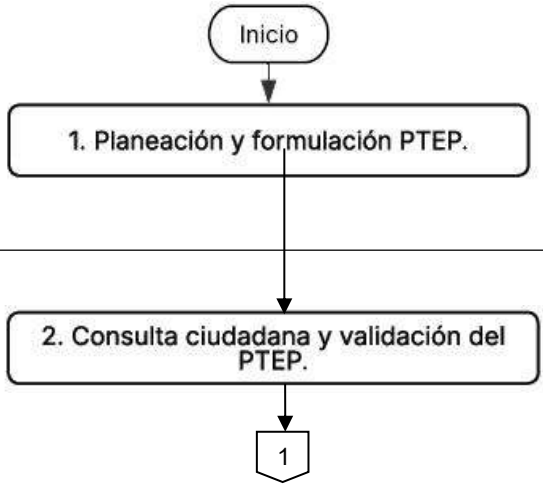
ACTIVIDAD 2:

Apoyar a los funcionarios de la Oficina de Control Interno en la elaboración de los diferentes informes de ley, dentro del rol de la Oficina.

FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP

CÓDIGO	ES-DC-PR-11
VERSIÓN	
FECHA DE APROBACIÓN	
PÁGINA	1 de 4

PROCESO	Dirección y Comunicaciones	SECRETARIA U OFICINA	Secretaría Privada
PROCEDIMIENTO	Formulación y seguimiento al programa de transparencia y ética pública - PTEP		
OBJETIVO	Establecer las directrices para la formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento del PTEP. Establecer los lineamientos para validar la pertinencia, coherencia, confiabilidad y trazabilidad de los modelos de seguimiento definidos en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), garantizando información veraz para la toma de decisiones.		
ALCANCE	Inicia con el diagnóstico institucional, la consolidación de la formulación conforme a la normatividad, para su posterior aprobación por el CIGD y publicación oficial del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en la sede electrónica, y culmina con el seguimiento, monitoreo y auditoría de los avances de los componentes que integran el programa, en cumplimiento de los lineamientos del Decreto 1122 de 2024 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Aplica a todas las dependencias responsables de reportar avances del PTEP, desde la definición de indicadores hasta la validación de los reportes de seguimiento y sus soportes.		

FLUJOGRAMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		PUNTOS DE CONTROL	REGISTROS
[No] [Nombre de la Actividad]	[Descripción de la Actividad]	AREA	CARGO		[Documento] [Código]
	<p>1. Planeación y formulación. Identificar los componentes según el Decreto 1122 de 2024 y anexo técnico. Proceder a su formulación y documentación, teniendo presente que el PTEP está conformado por dos (2) componentes. I) Transversal y II) Programático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría Privada. - Secretaría de Planeación - Dirección de SIG - Demás Secretarías, Oficinas y Direcciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretarios (as).de Despacho - Jefes de Oficinas. - Directores (as). 	Actas de reunión Registros de reunión.	Acta (AP-AI-RG-111) Registro de reunión (AP-AI-RG-129)
	<p>2. Consulta ciudadana y validación. Someter a consideración de las dependencias y grupos de valor (consulta ciudadana) el PTEP y sus anexos para comentarios, por medio de publicación en página web, por un término de 15 días.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría Privada. - Secretaría de Planeación - Dirección de SIG 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretarios (as).de Despacho. - Director 	Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP Publicación en sede electrónica	N/A

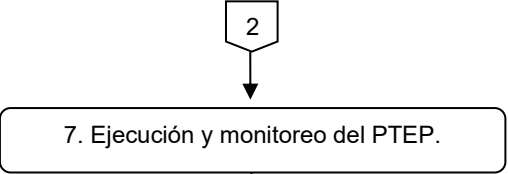

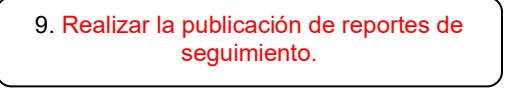
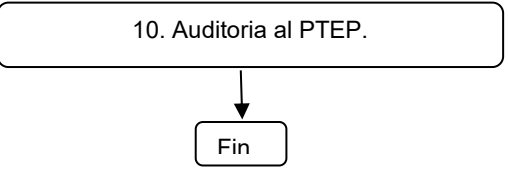
FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP


CÓDIGO	ES-DC-PR-11
VERSIÓN	
FECHA DE APROBACIÓN	
PÁGINA	2 de 4

FLUJOGRAMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		PUNTOS DE CONTROL	REGISTROS
[No] [Nombre de la Actividad]	[Descripción de la Actividad]	AREA	CARGO		[Documento] [Código]
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">3. Aprobación del PTEP.</div>	3. Aprobación del PTEP. El programa se presenta ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su validación técnica y aprobación.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Acta de sesión del CIGD Resolución de aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP.	Acta (AP-AI-RG-111)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">4. Publicación del PTEP.</div>	4. Publicación del PTEP. En la sede electrónica de la Entidad	Secretaría TIC – Dirección de Sistemas de información.	Secretario (a) TIC- Director (a) de Sistemas de Información	Publicación en sede electrónica Resolución de aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP.	N/A
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">5. Formulación de Plan de Ejecución y seguimiento de PTEP.</div>	5. Formulación de Plan de Ejecución y seguimiento de PTEP. Todas las dependencias deben formular las acciones que se enmarcan en los componentes del PTEP, a fin de garantizar el compromiso institucional respecto a la Ética pública, Transparencia y la lucha contra la corrupción.	Todas Secretarías, Oficinas y Direcciones.	- Secretarios (as).de Despacho - Jefes de Oficinas. - Directores (as).	Plan de ejecución y seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP.	N/A
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">6. Identificación de riesgos al PTEP.</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div>	6. Identificación de riesgos al PTEP. Identificar, medir, controlar y actualizar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento del Programa.	Todas Secretarías, Oficinas y Direcciones.	- Secretarios (as).de Despacho - Jefes de Oficinas. - Directores (as).	Matriz de riesgos SIGRIP 2026.	Matriz de riesgos SIGRIP 2026

FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP

CÓDIGO	ES-DC-PR-11
VERSIÓN	
FECHA DE APROBACIÓN	
PÁGINA	3 de 4

FLUJOGRAMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		PUNTOS DE CONTROL	REGISTROS
[No] [Nombre de la Actividad]	[Descripción de la Actividad]	AREA	CARGO		[Documento] [Código]
	7. Ejecución y monitoreo del PTEP. Todas las secretarías, oficinas y direcciones deben ejecutar las acciones plasmadas en el Plan de Ejecución y Seguimiento. Los avances deben ser reportados a la dirección SIG, como responsable del monitoreo del PTEP.	Todas las Secretarías, Oficinas y Direcciones.	- Secretarios (as).de Despacho - Jefes de Oficinas. - Directores (as).	Informes cuatrimestrales reportados al responsable del monitoreo	N/A
	8. Presentar reportes al Comité de Gestión y Desempeño.	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional y Oficial de Cumplimiento	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional y Oficial de Cumplimiento	Informes de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP	
	9. Realizar la publicación en la página web institucional del reporte de evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional y Jefe Oficina de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional y Jefe Oficina de Control Interno	Publicación en página web del reporte de evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP	
	10. Auditoria al PTEP. La Oficina de Control Interno realizará auditoría al Plan de Ejecución y Seguimiento.	Oficina de Control Interno	Jefe de Oficina	Informe de auditoría al PTEP	Informe Oficina de Control Interno (EV-CYE-RG-15)

	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP	CÓDIGO	ES-DC-PR-11
		VERSIÓN	
		FECHA DE APROBACIÓN	
		PÁGINA	4 de 4
SALIDA DE LA ACTIVIDAD	Programa de Transparencia y Ética Pública, Plan de Ejecución y Monitoreo, Informe de Auditoría.		
DEFINICIONES	Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP): Estrategia institucional que consolida las medidas de prevención, lucha contra la corrupción y fomento de la integridad. Consulta Ciudadana: Mecanismo de participación en el cual se somete el borrador del programa a consideración de la ciudadanía y grupos de interés para recibir aportes y sugerencias.		
OBSERVACIONES	Dar cumplimiento a la <i>Ley 2195 de 2022 (Artículo 31)</i> , <i>Decreto 1122 de 2024</i> y <i>anexo técnico</i>		

CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	REVISÓ	APROBÓ
0		Creación del procedimiento	Oficina de Control interno Dirección SIG	MAGDA MILENA OCAÑA CARDOZO Secretaria Privada



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

RV: Solicitud de revisión del Procedimiento de Formulación y seguimiento al programa de transparencia y ética pública - PTEP

2 mensajes

Clara Elvira Castro Gomez <ca.ccastro@santander.gov.co>
Para: Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

30 de abril de 2026 a las 12:05

Doctora Angelica, me permito enviar borrador de procedimiento con el fin de validar modelos de seguimiento de Programa de Transparencia y Etica Pública en entidades públicas



De: Sandy Astrid Tapasco Murillo <ca.stapasco@santander.gov.co>

Enviado: miércoles, 29 de abril de 2026 17:31

Para: Silvestre Olaya Peña <ln.solaya@santander.gov.co>; Johan Sebastian Roa Ariza <ln.jroa@santander.gov.co>; Clara Elvira Castro Gomez <ca.ccastro@santander.gov.co>

Cc: Secretaría Privada <privada@santander.gov.co>

Asunto: Solicitud de revisión del Procedimiento de Formulación y seguimiento al programa de transparencia y ética pública - PTEP

Cordial saludo,

De manera atenta, me permito remitir el borrador del procedimiento denominado **“Formulación y seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP”**, con el fin de que sea revisado y validado por la Oficina de Control Interno y la Dirección de Sistemas Integrados de Gestión.

Lo anterior, en cumplimiento del Plan de Transición del PTEP, específicamente de la acción estratégica 5 – 5.1 “Redes internas”, la cual establece la formulación del *procedimiento para la formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública*, incorporado en el proceso de Dirección y Comunicaciones, cuya responsabilidad recae de manera conjunta en las tres (3) dependencias.

Agradezco de antemano su revisión, así como las observaciones y comentarios que consideren pertinentes para el fortalecimiento del documento, a la mayor brevedad posible.



GOBERNACIÓN DE SANTANDER

SANDY TAPASCO
 Profesional Universitario
 Secretaría Privada

 @GobernacionSantander
  @gobiernaciondesantander
  @GobdeSantander
 @GobernacionSantanderOficial
  @gobiernaciondesantander
 www.santander.gov.co
 (607) 691 0880 - Ext 2122



 **Procedimiento PTEP v0.doc**
438K

Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>
 Para: Clara Elvira Castro Gomez <ca.ccastro@santander.gov.co>

4 de mayo de 2026 a las 9:05

Cordial saludo,

Doctora Clara,

Me permito remitir algunas observaciones al documento del Programa de Transparencia y Ética Pública en entidades públicas, así como algunos documentos de referencia de carácter público que pueden servir de apoyo para su fortalecimiento.

Quedo atento a cualquier información adicional que se requiera.

Atentamente,

[El texto citado está oculto]

--

Angélica María Rueda Calderón

*Enfermera Profesional - UIS
 Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud
 Especialista en Gerencia en Instituciones de Salud*

2 adjuntos

 **Procedimiento PTEP v0.doc**
439K



DOC DE REFERENCIA.rar
16667K

TRÁMITES SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER – GRUPO DE ACREDITACIÓN Y SOGCS

Trámite	Link de trámite	Requisitos	Requiere visita SI/NO	Observaciones	Responsable	fechas	Evidencias entregadas	
					Angélica, Claudia y Jorge		Acta de visita	Registro de asistencia
Medicamentos:								
1. Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.	FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite sin costo. -Duración 08 días hábiles.	SI	FOREST. Correo: medicamentos@santander.gov.co Requiere Visita Previa	Nilson Antonio Bolivar	14052026 Jueves 8:00 am		
2. Credencial de expendedor de Drogas.	NEXURA (pendiente link) Y FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 08 días calendario.	NO	NEXURA Y FOREST. Correo: medicamentos@santander.gov.co No requiere de Visitas	Nilson Antonio Bolivar	22052026 Viernes 8:00 am		
3. Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial.	NEXURA (pendiente link) Y FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite sin costo. -Duración 01 mes.	SI	NEXURA Y FOREST. Correo: medicamentos@santander.gov.co Requiere Visita	Nilson Antonio Bolivar	11052026 Lunes 8:00 am		
4. Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.	FOREST.	-Presencial. -Trámite con costo. -Duración 01 mes.	NO	FOREST. Correo: medicamentos@santander.gov.co No requiere de Visitas	Nilson Antonio Bolivar	11052026 Lunes 8:00 am		
Equipos Ionizantes:					Claudia y Jorge			
5. Licencias de práctica médica para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.	FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 04 meses.	SI	Categoría 1 No requiere visita categoría 2 requiere Correo: rx.licencias@santander.gov.co	Jesús Alberto Cuasapud Cundar	13052026 Miércoles 8:00 am.		
6. Licencias de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de	FOREST.	-Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 04 meses.	SI	Categoría 1 No requiere visita categoría 2 requiere Correo: rx.licencias@santander.gov.co	Jesús Alberto Cuasapud Cundar	13052026 Miércoles 8:00 am.		

radiaciones ionizantes.								
REPS:					Angelica y Huver			
7. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=68	-En línea. -Trámite sin costo. -Duración 08 días hábiles.	SI	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. Correo: inscripcionesalud@santander.gov.co Se requiere visita para cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 Artículo 14, 15.	Leyni Álvarez	20052026 Miércoles 8:00 am.		
8. Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68	-En línea. -Trámite sin costo. -Duración inmediato.	SI	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. Correo: inscripcionesalud@santander.gov.co Se requiere visita para cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 Artículo 16.	Leyni Álvarez	21052026 Jueves 2:00 pm.		
9. Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68	-En línea. -Trámite sin costo. -Duración 08 días hábiles.	SI	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. Correo: inscripcionesalud@santander.gov.co Se requiere visita para cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 Artículo 14.	Leyni Álvarez	20052026 Miércoles 8:00 am.		
Títulos:					Paula y Jorge			
10. Registros y autorización de títulos en el área de la salud.	NEXURA (pendiente link).	-Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 60 días hábiles.	NO	Plataforma del MSPS, administrada por la SSD. No requiere de Visitas	Ingrid Angarita	12052026 Martes 8:00 a.m.		
11. Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en	https://santander.gov.co/salud/publicaciones/9222/aviso-importante-de-la-	-Parcialmente en línea. -Trámite con costo. -Duración 90 días.	SI	Para personas jurídicas requiere visita.	Magally Andrea Marino	07052026 Jueves 2:00 p.m.		

el Trabajo.	licencia-para-prestacion-de-servicios-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-primera-vez-y-renovacion/							
12. Inscripción en el Registro de Talento Humano en Salud RETHUS.	https://santander.gov.co/salud/publicaciones/10921/condiciones-inscripcion-en-el-registro-en-talento-humano-en-salud-rethus/	-En línea. -Tramite sin costo. -Duración 30 días hábiles.	NO	Eso es de planeación		Pendiente Agendar Ing. Cupaban		
Servicio Social Obligatorio:					Paula y Huver			
13. Aprobación y Renovación de Plazas para el Servicio Social Obligatorio.	FOREST.	-Parcialmente en línea. -Tramite con costo. -Duración 15 días hábiles.	NO	NEXURA	Marcela Jacome	26052026 Martes 8:00 am.		
14. Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas del Servicio Social Obligatorio.	https://tramites.minsalud.gov.co/tramites/servicios/DefaultSSO.aspx	-Parcialmente en línea. -Tramite sin costo. -Duración 10 días calendario.	NO	Plataforma del MSPS, Administrada por la SSD, de la página. Correo: sso-secsalud@santander.gov.co	Marcela Jacome	26052026 Martes 8:00 am.		
Visitas de IVC:								
15. Solicitud de visitas de IVC, Búsquedas activas, levantamiento de medidas sanitarias.	FOREST para PQRSD o según el cronograma de visitas.		SI					



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Cronograma de visitas auditoría interna mayo de 2026.

1 mensaje

Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>

8 de mayo de 2026 a las 16:11

Para: Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>, Liseth Natalia Robayo Carreño <ca.lrobayo@santander.gov.co>, Gloria Patricia Mantilla Oviedo <ca.gmantilla@santander.gov.co>, Rosana Rivera Mendoza <ca.rrivera@santander.gov.co>, Luis Alberto Arias Gelvez <ca.larias@santander.gov.co>, Paula Andrea Torres Villamizar <ca.patorres@santander.gov.co>, HUVER ANDRES MELENDEZ GARCIA <abogado.huvermelendez@gmail.com>

Cc: Silvestre Olaya Peña <ln.solaya@santander.gov.co>, Control Interno Gobernación de Santander <controlinterno@santander.gov.co>

Cordial saludo, doctores.

Por medio del presente correo se remite cuadro adjunto en el cual se relacionan los objetivos y responsables, correspondiente al desarrollo de la auditoría interna en la Secretaría de Salud.

En este sentido, se solicita amablemente diligenciar la información en el cuadro, de las fechas (mes de mayo de 2026), en las cuales tienen previsto realizar las visitas a las diferentes áreas, con el fin de que, como líder de la auditoría, pueda efectuarse la respectiva programación y coordinación con la unidad auditada.

Asimismo, se informa que los objetivos 1 y 3 ya cuentan con una programación previamente establecida, previa coordinación con la Dra. Yelitza Hernández, del Grupo de Acreditación, en archivo adjunto en word. (Programación socializada con el equipo auditor, el miércoles 6 de mayo)

La información de fechas allegada por Luis Alberto de los equipos de trabajo de los objetivos 6, 7 y 8 fueron incluidas, en este caso es solo confirmar.

Agradezco allegar por este medio lo solicitado a más tardar el próximo lunes 11 de mayo, quedo atenta a la información correspondiente para continuar con la coordinación de las actividades.



**GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO
DE SANTANDER**

**CLAUDIA ALEXANDRA
LUNA GUTIERREZ**
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

 **Gobernación de Santander**

 **@GobdeSantander**

 **@GobdeSantander**

(607) 6910880 - Ext 2191



2 adjuntos

 **CRONOGRAMA DE VISITAS OBJETIVOS 2, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9.xls**
44K

 **CRONOGRAMA MAYO OBJETIVOS 1 Y 3.doc**
62K



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Auditoría Interna Secretaría de Salud- Semana del 4 al 8 mayo 2026

1 mensaje

Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>

8 de mayo de 2026 a las 16:12

Para: Silvestre Olaya Peña <ln.solaya@santander.gov.co>

Cc: Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>, Control Interno Gobernación de Santander <controlinterno@santander.gov.co>

Cordial saludo, Dr. Silvestre,

Por medio del presente correo me permito informar resumidamente las actividades desarrolladas durante la semana comprendida entre el 4 y el 8 de mayo, en el marco de la auditoría que se viene adelantando:

1. Inicialmente, el equipo auditor encargados del cumplimiento del Objetivos No. 1 y No.3, sostuvo reunión con la doctora Yelitza Hernández y el doctor Nilson Antonio Bolivar, con el objetivo de conocer las actividades desarrolladas por el grupo de acreditación y de Medicamentos, de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud. (martes 5 de mayo de 2026), (Angélica, Paula, Huver y Claudia)
2. Durante esta reunión se abordaron diferentes temas relacionados con los trámites que realiza la Secretaría de Salud a través del grupo de acreditación, permitiendo obtener una visión general del proceso y de las actividades desarrolladas por dicho equipo.
3. Asimismo, se organizó el cronograma de entrevistas con los funcionarios del grupo de acreditación. Teniendo en cuenta el número de personas que integran el equipo auditor, y la cantidad (15) de trámites que realiza el grupo, se recomendó dividir las entrevistas por grupos para facilitar el desarrollo de las mismas y optimizar los tiempos. En ese sentido, se anexa documento donde pueden consultarse los grupos conformados y las fechas programadas para cada entrevista. (miércoles 6 de mayo de 2026) (Yelitza Hernández (SS), Angélica Rueda (virtual) y Claudia Luna)
4. El objetivo principal de estas entrevistas es conocer de manera detallada el proceso adelantado por cada equipo que realiza trámites en el grupo de acreditación, actividad que además aporta al desarrollo del Objetivo No. 3 relacionado con medicamentos.
5. Dando alcance al objetivo Nro. 2, se realizó entrevista a la Dra. Dayana Saavedra T. Profesional universitario de la Secretaría de Salud, con el objetivo de conocer las actividades del procedimiento de cuentas médicas, los productos y servicios relacionados, así como las fortalezas y debilidades actuales, información que constituye un primer insumo para nosotros como equipo auditor. (jueves 7 de mayo de 2026) (Angélica, Oscar y Claudia)
6. Posteriormente, dando cumplimiento al cronograma elaborado, se realizó entrevista a la profesional Magally Marino, profesional del grupo de Salud, relacionada con el trámite de Seguridad y Salud en el Trabajo, espacio en el que se conocieron las generalidades del proceso y aspectos asociados a su funcionamiento. (jueves 7 de mayo de 2026) (Paula y Jorge)

Puntos para tener en cuenta:

- El miércoles trece (13) de mayo de 2026, fecha final para el cargue de información solicitada por la oficina de control interno en el marco del desarrollo de esta auditoría.
- Visitas de campo a través de entrevistas las próximas dos semanas relacionadas en el adjunto, con fechas y horas objetivos 1 y 3.
- Se puede consultar en el expediente de gestión documental de la auditoría, las actas y registros de reunión de cada punto expuesto en este correo.
- Se tiene previsto iniciar las visitas de campo una vez sea recibida la información requerida, con el fin de realizar, a través de muestras aleatorias, la revisión, evaluación y análisis de las evidencias y soportes aportados por la Secretaría, permitiendo avanzar en el desarrollo de las actividades de auditoría conforme a lo establecido en el plan de trabajo

Quedo atenta a cualquier observación o información adicional que se requiera.



**GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO
DE SANTANDER**

**CLAUDIA ALEXANDRA
LUNA GUTIERREZ**
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

 **Gobernación de Santander**

 **@GobdeSantander**

 **@GobdeSantander**

(607) 6910880 - Ext 2191



2 adjuntos

 **CRONOGRAMA DE VISITAS OBJETIVOS 2, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9.xls**
44K

 **CRONOGRAMA MAYO OBJETIVOS 1 Y 3.doc**
62K



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Auditoría Interna Secretaría de Salud- Semana del 11 al 15 mayo 2026

1 mensaje

Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>

15 de mayo de 2026 a las 11:25

Para: Silvestre Olaya Peña <ln.solaya@santander.gov.co>

Cc: Control Interno Gobernación de Santander <controlinterno@santander.gov.co>, Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Cordial saludo, Dr. Silvestre,

Por medio del presente correo me permito informar resumidamente las actividades desarrolladas durante la semana comprendida entre el 11 y el 15 de mayo, en el marco de la auditoría que se viene adelantando a la Secretaría de Salud:

1. Los funcionarios de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Santander realizaron presentación ante el referente del Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud de Santander Dr. Nilson Bolivar y equipo de trabajo del área de medicamentos, con el objetivo de desarrollar una entrevista encaminada a conocer de manera detallada el proceso, su estructura organizacional, los lineamientos normativos aplicables y los mecanismos establecidos para el seguimiento y control. (lunes 11 y 14 de mayo de 2026), (Angélica, Jorge y Claudia)



Grupo de medicamentos

2. Durante esta reunión se abordaron diferentes temas relacionados con los trámites. el área cuenta con cuatro (4) trámites: Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, Credencial de expendedor de Drogas, Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial y Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.
3. Durante la reunión se socializaron aspectos relacionados con la operación del grupo, los mecanismos de seguimiento implementados, así como las acciones desarrolladas en cumplimiento de las funciones asignadas al área de medicamentos.

- De la misma manera, se efectuó revisión y socialización de las actividades relacionadas con el trámite de Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS, identificando los procedimientos adelantados, mecanismos de control y seguimiento aplicados en el desarrollo de este proceso. (12 de mayo de 2026) (Paula y Jorge)



Registro de Talento Humano de Salud

- Se realizó el arqueo de la caja menor de la secretaria de salud, atendida por la Dra. Karen Tatiana Castro Bohorquez, directora Administrativa y de Control financiero, quien informó que para el año 2026 no se va a solicitar caja menor, entregaron paz y salvo de la caja menor del año 2025. (13 de mayo de 2026) (Gloria y Oscar)
- La solicitud de información requerida por la Oficina de Control Interno a la Secretaría de Salud tuvo fecha límite de entrega el 13 de mayo de 2026, para lo anterior se estará realizando la revisión de información y evidencias solicitadas y se empezará a depurar y a analizar la información por cada equipo de auditores y de acuerdo a los objetivos asignados por usted.
- Los grupos responsables de cada objetivo vienen adelantando reuniones de trabajo internas, con el propósito de programar y coordinar la auditoría de los objetivos designados como responsables, definiendo actividades, tiempos y lineamientos necesarios para el adecuado desarrollo del proceso auditor.



Puntos para tener en cuenta:

- Se puede consultar en el expediente de gestión documental de la auditoría, las actas y registros de reunión de cada punto expuesto en este correo.
- En adjunto fotografías de las diferentes reuniones.



**GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO
DE SANTANDER**

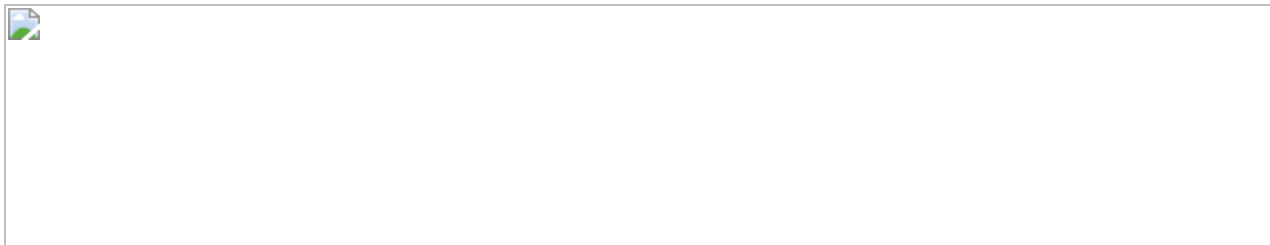
**CLAUDIA ALEXANDRA
LUNA GUTIERREZ**
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

 **Gobernación de Santander**

 **@GobdeSantander**

 **@GobdeSantander**

(607) 6910880 - Ext 2191



7 adjuntos



WhatsApp Image 2026-05-14 at 11.15.31 AM (1).jpeg
220K



WhatsApp Image 2026-05-14 at 11.15.54 AM.jpeg
133K



WhatsApp Image 2026-05-14 at 11.15.38 AM.jpeg
225K



WhatsApp Image 2026-05-14 at 11.15.55 AM (1).jpeg
155K



WhatsApp Image 2026-05-14 at 11.15.58 AM (1).jpeg
154K



PHOTO-2026-05-14-17-18-34.jpg
216K



PHOTO-2026-05-14-17-18-35.jpg
174K



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Informe actividades auditoría Secretaría de Salud período 19-29 de mayo de 2026

1 mensaje

Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>

29 de mayo de 2026 a las 11:41

Para: Silvestre Olaya Peña <ln.solaya@santander.gov.co>

Cc: Control Interno Gobernación de Santander <controlinterno@santander.gov.co>, Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Cordial saludo, Dr. Silvestre,

Por medio del presente correo me permito informar resumidamente las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 19 y el 29 de mayo, en el marco de la auditoría que se viene adelantando a la Secretaría de Salud:

1. Verificar el cumplimiento de los procedimientos, requisitos documentales, controles y actuaciones administrativas adelantadas por la Secretaría de Salud en el trámite de autorización y control de **equipos generadores de radiación ionizante**.

Durante la jornada de auditoría se efectuó mesa técnica con los funcionarios responsables del trámite, realizando preguntas orientadas a verificar el cumplimiento normativo, los tiempos de respuesta, la trazabilidad documental y los mecanismos de control implementados. Miércoles 20 de mayo (Claudia y Jorge)

2. Se realizó entrevista al Grupo de Acreditación y SOG de la Secretaría de Salud, orientada a conocer en detalle el proceso, estructura, lineamientos normativos aplicables y los mecanismos de seguimiento y control implementados en los tres trámites relacionados con **habilitación**: inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Se informó que la Gobernación de Santander cuenta con apoyo tecnológico del operador NEXURA para la gestión de algunos trámites en línea; sin embargo, los trámites asociados a inscripción, renovación y reporte de novedades en el REPS se gestionan principalmente a través de la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social. Jueves 21 de mayo (Angélica y Huver).

3. Se realizó entrevista a la profesional encargada del trámite correspondiente al Servicio Social Obligatorio de la Secretaría de Salud, La Secretaría de Salud, en el marco de sus competencias, coordina, administra y realiza seguimiento al cumplimiento del **Servicio Social Obligatorio (SSO)** en el departamento, garantizando la asignación y vinculación de los profesionales de la salud en las plazas autorizadas, especialmente en las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en zonas priorizadas. Asimismo, verifica el cumplimiento de la normatividad vigente, gestiona los procesos relacionados con reportes, novedades y certificaciones, y ejerce seguimiento a las instituciones y profesionales vinculados al programa. Miércoles 27 de mayo (Paula y Jorge).

4. Durante la semana del 26 al 29 de mayo el equipo de auditoría interna inició formalmente la visita de control en la Dirección Administrativa y Control Financiero de la Secretaría de Salud, realizando visitas de seguimiento, e inspección ocular, abordando los objetivos 4, 6, 7 y 8 dando estricto cumplimiento al cronograma establecido como parte del proceso de Auditoría.

Se ejecutó una entrevista clave el 26 de mayo de 2026 con el asesor Luis Francisco Dulcey para evaluar los procesos de PQRSD, Gestión Documental, Cuentas Médicas y la Matriz de Riesgos. Como resultado de esta sesión, se programaron de forma inmediata las entrevistas específicas de profundización en atención al ciudadano, PQRSD, Gestión Documental y Acciones de Tutelas, al tiempo que se consolidaron compromisos de entrega de evidencias contractuales por parte del funcionario Didier Zamora y una próxima mesa de trabajo sobre Calidad Administrativa. (Paula, Rosana, Natalia y Luis Alberto)

5. Se estableció el total de registros correspondientes a cada uno de los quince (15) trámites a cargo del Grupo de Acreditación de la Secretaría de Salud de Santander, con el propósito de determinar la muestra objeto de auditoría. Para ello, se aplicó la fórmula matemática de muestreo correspondiente, teniendo en cuenta los criterios técnicos definidos para el proceso auditor. No obstante, se precisa realizar el ajuste del margen de error, conforme a las directrices impartidas por el jefe de Control Interno, Dr. Silvestre Olaya, con el fin de obtener la muestra final definitiva que será objeto de revisión.

Así mismo, se compartió a través de OneDrive el formato correspondiente al preinforme de auditoría, con el objetivo de iniciar el cargue de información y la construcción del documento por parte de cada uno de los auditores, de acuerdo con los objetivos y actividades asignadas. Lo anterior permitirá avanzar de manera organizada y oportuna en la consolidación del informe, así como en el repositorio de evidencias y soportes del proceso auditor. (Angélica y Claudia)

6. Se realizó mesa de seguimiento de la auditoría a la Secretaría de Salud con el equipo auditor, con el propósito de socializar los avances alcanzados a la fecha, así como los criterios definidos para el desarrollo del proceso auditor. Durante la jornada, igualmente se resolvieron inquietudes, se expusieron dificultades presentadas durante la ejecución de las actividades y se brindaron orientaciones para fortalecer el avance y la articulación del equipo de trabajo.

Así mismo, se socializó con los auditores la muestra correspondiente a los registros objeto de revisión, con el fin de dar inicio al proceso de evaluación y verificación documental de cada uno de los trámites auditados, conforme a los objetivos y lineamientos establecidos dentro del proceso auditor. (Todos)

Se adjuntan fotografías, igualmente se encuentra disponible la carpeta con el archivo de gestión de las actas, registros de reunión y demás documentos para su consulta.

Quedo atenta a cualquier observación o información adicional que se requiera.



**GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO
DE SANTANDER**

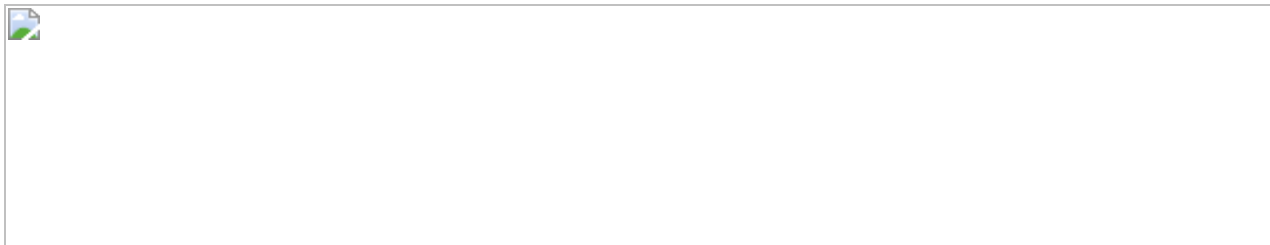
**CLAUDIA ALEXANDRA
LUNA GUTIERREZ**
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

 **Gobernación de Santander**

 **@GobdeSantander**

 **@GobdeSantander**

(607) 6910880 - Ext 2191



 **fotos.zip**
1165K

ACTIVIDAD 3:

Brindar apoyo en la evaluación y seguimiento que por competencia correspondan a la Oficina de Control Interno Departamental.

La presente actividad no fue asignada ni programada durante el período evaluado.

ACTIVIDAD 4:

Emitir conceptos cuando corresponda, sobre asuntos consultados que sean de manejo de la Oficina.

PROCESO DE ENTREVISTA PREVIA AL PROCESO AUDITADO

1. Objetivo

La presente entrevista previa se realizó con el fin de obtener información general y preliminar del proceso objeto de auditoría, permitiendo comprender su funcionamiento, validar la información suministrada inicialmente por el área y establecer posibles riesgos o inconsistencias que orienten la fase de planeación y ejecución de la auditoría.

2. Metodología

Se aplicó una entrevista semiestructurada al responsable del proceso y/o equipo designado, mediante un cuestionario compuesto por preguntas abiertas y específicas. Este instrumento permitió recopilar información cualitativa relacionada con la operación del proceso, su marco normativo, recursos, controles, herramientas tecnológicas, gestión documental y principales dificultades.

Las preguntas fueron agrupadas en categorías temáticas con el fin de facilitar la comprensión integral del proceso y asegurar la cobertura de los aspectos críticos de gestión y control.

PREGUNTAS A UN PROCESO DE ENTREVISTA A UN PROCESO

Para una entrevista previa a una auditoría, necesitas preguntas que te permitan entender el proceso, validar la información inicial y detectar riesgos o inconsistencias antes de entrar a la fase formal. La clave es combinar preguntas abiertas (para contexto) con preguntas específicas (para verificación), algunas de ellas pueden ser:

- ¿Cuál es el objetivo principal del área y de los trámites seleccionados?
- ¿Qué normatividad o lineamientos regulan este proceso?
- ¿Cuáles son las principales actividades que se desarrollan frente al área y los trámites?
- ¿Quiénes son los responsables y roles involucrados dentro del área y de los trámites?
- ¿Qué áreas o dependencias interactúan en su ejecución?
- ¿Todos los procedimientos, instructivos o manuales se encuentran en la intranet?
- ¿Qué plataformas o herramientas o sistemas utilizan para la realización de las actividades y los trámites?
- ¿Dónde se almacena la información y quién tiene acceso a la misma?
- ¿Cómo se garantiza el seguimiento y la trazabilidad de las actividades del área y de los trámites?
- ¿Cuáles son las principales dificultades del área y de los trámites?
- ¿Han tenido PQRSD y tutelas relacionadas con la oportunidad en los trámites?
- ¿Qué apoyo requieren para fortalecer el proceso?
- ¿Tienen planes de mejoramiento pendientes?



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Remisión de pautas para entrevista de proceso a auditar.

1 mensaje

Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

6 de mayo de 2026 a las 16:11

Para: Claudia Alexandra Luna Gutierrez <Ca.cluna@santander.gov.co>

Cordial saludo, doctora Claudia:

Me permito remitir algunas pautas solicitadas para la realización de entrevistas al proceso que será objeto de auditoría, con el fin de que sean revisadas y, de considerarlo pertinente, se formulen las observaciones correspondientes.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atentamente,

--

Angélica María Rueda Calderón*Enfermera Profesional - UIS**Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud**Especialista en Gerencia en Instituciones de Salud***PROCEDIMIENTO DE ENTREVISTA A UN PROCESO.docx**

16K

VERIFICACIÓN TRAMITES AUDITADOS

TRAMITE			
SECCIÓN / FASE	CRITERIO DE EVALUACIÓN	SITUACIÓN ENCONTRADA	ANÁLISIS DE RIESGO ASOCIADO
I. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Realidad operativa del proceso	<i>(No aplica)</i>	<i>(No aplica)</i>
II. IDENTIFICACIÓN	Proceso, Dependencia.	<i>(No aplica)</i>	<i>(No aplica)</i>
III. GESTIÓN OPERATIVA	1. Comunicación: Canales web y atención al ciudadano.		Riesgo: Desactualización de información institucional.
	2. Radicación: Tiempos, trazabilidad y perfiles.		Riesgo: Demoras por alta carga operativa.
	3. Validación: Revisión de requisitos y controles.		Riesgo: Falsificación documental.
	4. Pagos: Soporte normativo y estampillas.		Riesgo: Errores en la liquidación de valores cobrados.
	5. Emisión: Elaboración de resoluciones y entrega.		Riesgo: Incumplimiento de términos legales de entrega.
IV. RESULTADOS	Observaciones: Debilidades u oportunidades de mejora.	<i>(No aplica)</i>	Recomendaciones: Automatizar alertas, validar digitalmente y actualizar procesos.

REVISIÓN DE DOCUMENTOS AUDITADOS-OBJETIVO 1 Y 3 PLAN DE AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD

TRÁMITES	REGISTROS 2025	REGISTROS PRIMER TRIMESTRE 2026	TOTAL REGISTROS	MUESTRA AUDITADA
Medicamentos:				
1. Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.	1.404	754	2.158	327
2. Credencial de expendedor de Drogas.	31	0	31	29
3. Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial.	445	9	454	209
4. Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.	Sin datos claros.	Sin datos claros.	Revisar porque en la base del trámite 3 se indica que esta también los datos del trámite 4 pero no es clara la información.	pendiente
Equipos Ionizantes:				
5. Licencias de práctica médica para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.	118	26	144	105
6. Licencias de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.	9	2	11	11
REPS:				
7. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	329	76	405	98

8. Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.	2.271	146	2.417	332
9. Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	610	145	755	255
Títulos:				
10. Registros y autorización de títulos en el área de la salud.	3.602	1.042	4.644	355
11. Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.	1.660	566	2.226	328
12. Inscripción en el Registro de Talento Humano en Salud RETHUS.	Corresponde a otra dirección actualmente.	Corresponde a otra dirección actualmente.	N/A	N/A
Servicio Social Obligatorio:				
13. Aprobación y Renovación de Plazas para el Servicio Social Obligatorio.	13	8	21	20
14. Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas del Servicio Social Obligatorio.	1.085	543	1.628	311

FORMULACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La fórmula utilizada es la de **muestra para poblaciones finitas**, muy usada en auditorías y control de calidad:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{N(0,9604)}{0,05^2(N - 1) + 0,9604}$$

$$n = \frac{N(0,9604)}{0,0025(N - 1) + 0,9604}$$

Dónde:

- **n** = tamaño de la muestra
- **N** = total de registros
- **Z** = nivel de confianza (95% = 1,96)
- **p** = probabilidad de ocurrencia (0,5)
- **q** = probabilidad de no ocurrencia (0,5)
- **e** = margen de error (5% = 0,05)



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

formatos

2 mensajes

Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>
Para: Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

27 de mayo de 2026 a las 11:23

Buenos días angélica, te comparto estos documentos con dos formatos para ser diligenciados por cada uno de nosotros en relación a los trámites, ¿puedes por favor revisarlo y darme tu opinión?, te agradezco complementar y mejorarlo si consideras es necesario para mejorarlo, la idea es ir haciendo como una plantilla para que sea más fácil consolidar la información.



**GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO
DE SANTANDER**

**CLAUDIA ALEXANDRA
LUNA GUTIERREZ**
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

 **Gobernación de Santander**

 **@GobdeSantander**

 **@GobdeSantander**

(607) 6910880 - Ext 2191

**FORMATOS DE EVALUACIÓN.doc**

64K

Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>
Para: Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>

27 de mayo de 2026 a las 15:26

Buenos Tardes,

Doctora Claudia.

De acuerdo con lo solicitado, realizo envío de la información con algunos ajustes y complementos que considero pueden aportar a facilitar la consolidación de los datos relacionados con los trámites. Me parece muy útil manejar una plantilla unificada para los trámites, ya que permitirá estandarizar el diligenciamiento y optimizar el análisis posterior.

Quedo atenta,

Atentamente,

[El texto citado está oculto]

--

Angélica María Rueda Calderón

Enfermera Profesional - UIS

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud

Especialista en Gerencia en Instituciones de Salud

**FORMATOS DE EVALUACIÓN - ajustes.doc**

83K

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	1 de 8

Proceso Auditado:	Proceso de Salud y Seguridad Social.
Unidad Auditable:	Dirección Administrativa y Control Financiero, Dirección de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control y Grupo Acreditación en Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
Responsables Auditados:	<p>Secretaría de Salud de Santander – Doctor Edwin Antonio Prada Ramírez Secretario de Salud de Santander.</p> <p>Dirección Administrativa y de Control Financiero – Directora Karen Tatiana Castro Bohórquez.</p> <p>Dirección de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control – Directora Diana Mireya Cuadros Picón.</p> <p>Grupo de Acreditación en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - Doctora Yelitza Lilibeth Hernández González.</p> <p>Grupo de Cuentas Médicas – Doctora Julieth Dayana Saavedra Tarazona – Profesional Universitario.</p>
Objetivo de la Auditoría:	<p>Adelantar auditoría al Proceso de Salud y Seguridad Social de la Secretaría de Salud Santander , en el período comprendido a la vigencia 2025 y el primer trimestre del 2026, a través de la Dirección Administrativa y de Control Financiero y Dirección de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control, ejecutado por el Grupo de Acreditación en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con el propósito de evaluar la implementación y efectividad de los programas, procesos y procedimientos adoptados, verificando su conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.</p> <p>Así mismo, se busca determinar la adecuada ejecución de las actividades relacionadas con la prestación de los trámites a su cargo, verificación de la gestión, control y trazabilidad de los medicamentos de control especial, seguimiento al mapa de riesgos, gestión y trámite de las PQRS, la correcta administración de la gestión documental, seguimiento al proceso contractual, el manejo de caja menor y la actualización del Sistema Integrado de Gestión, contribuyendo al fortalecimiento del control interno y al mejoramiento continuo de la entidad.</p>
Objetivos Específicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que el 100% de los trámites gestionados por la unidad auditada, correspondientes a la muestra seleccionada aleatoriamente por la Oficina de Control Interno, hayan dado cumplimiento a la normatividad y lineamientos vigentes para su solicitud, trámite y expedición durante el período evaluado, así como validar su debida inscripción, actualización y coherencia en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), conforme a los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, incluyendo aquellos trámites tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	2 de 8

	<ul style="list-style-type: none"> • Credencial de expendedor de Drogas. • Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial. • Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial. • Licencias de práctica médica para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes. • Licencias de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes. • Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. • Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. • Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. • Registros y autorización de títulos en el área de la salud. • Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo. • Inscripción en el Registro de Talento Humano en Salud RETHUS. • Aprobación y Renovación de Plazas para el Servicio Social Obligatorio. • Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas del Servicio Social Obligatorio. • Solicitud de visitas de Inspección, Vigilancia y Control, búsquedas activas, levantamiento de medidas sanitarias. <ol style="list-style-type: none"> 2. Verificar la gestión, control y trazabilidad de los medicamentos de control especial del Monopolio del Estado en el departamento de Santander, mediante la revisión de los procedimientos relacionados con su selección, adquisición, recepción técnica, almacenamiento, distribución y cambio por vencimiento, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente. 3. Evaluar los mecanismos de seguimiento y control a los prestadores de servicios de salud respecto al manejo de los medicamentos de control especial del Monopolio del Estado, con el fin de asegurar su uso adecuado, seguro y conforme a la normatividad aplicable. 4. Confirmar que la documentación correspondiente a los procedimientos auditados se encuentre debidamente actualizada en el Sistema Integrado de Gestión del proceso de Salud y Seguridad Social, conforme a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente aplicable, incluyendo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
--	---

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	3 de 8

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Realizar seguimiento a la implementación de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Grupo de Acreditación en Salud y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Secretaría de Salud de Santander, con el fin de verificar fortalecer la gestión institucional. 6. Verificar la gestión integral de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), evaluando la oportunidad en las respuestas, el cumplimiento de los términos legales establecidos, la trazabilidad del trámite. 7. Verificar la adecuada organización documental en archivo de gestión del proceso auditado, conforme a la normatividad archivística vigente y a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN) y la entidad. 8. Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos suscritos por la dirección auditada durante la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, a partir de una muestra aleatoria, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los plazos establecidos y la adecuada supervisión, así como la existencia y custodia de los soportes que evidencien su correcta ejecución. 9. Realizar seguimiento al manejo de la caja menor, con el fin de verificar la adecuada ejecución de los recursos, el cumplimiento de la normatividad vigente y de los procedimientos internos establecidos.
Alcance y vigencia:	<p>La auditoría se llevará a cabo en la Dirección Administrativa y de Control Financiero y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control, específicamente del Grupo de Acreditación en Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en el período comprendido a la vigencia 2025 y el primer trimestre del 2026, que incluirá la revisión de las actividades ejecutadas en el marco de los trámites a cargo del grupo auditado. Asimismo, contemplará la verificación de la gestión, control y trazabilidad de los medicamentos de control especial, el seguimiento al mapa de riesgos, la verificación del adecuado manejo y organización del archivo, el manejo de caja menor, la correcta administración y actualización del Sistema Integrado de Gestión, y la evaluación de la gestión realizada frente a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) recibidas, con el fin de determinar el cumplimiento de la normatividad y los lineamientos institucionales vigentes.</p>
Lugar y fecha	

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	4 de 8

INTRODUCCIÓN

CLAUDIA LUNA

METODOLOGIA DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO 1: Verificar que el 100% de los trámites gestionados por la unidad auditada, correspondientes a la muestra seleccionada aleatoriamente por la Oficina de Control Interno, hayan dado cumplimiento a la normatividad y lineamientos vigentes para su solicitud, trámite y expedición durante el período evaluado, así como validar su debida inscripción, actualización y coherencia en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), conforme a los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, incluyendo aquellos trámites tales como:

REVISIÓN DE DOCUMENTOS AUDITADOS-OBJETIVO 1 Y 3 PLAN DE AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD

TRÁMITES	REGISTROS 2025	REGISTROS PRIMER TRIMESTRE 2026	TOTAL REGISTROS	MUESTRA AUDITADA
Medicamentos:				
1. Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.	1.404	754	2.158	327
2. Credencial de expendedor de Drogas.	31	0	31	29
3. Inscripción, renovación y ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial.	445	9	454	209
4. Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial.	<i>pendiente</i>			
Equipos Ionizantes:				
5. Licencias de práctica médica para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.	118	26	144	105
6. Licencias de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes.	9	2	11	11
REPS:				
7. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	329	76	405	98

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	5 de 8

8. Renovación de habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.	2.271	146	2.417	332
9. Reporte de Novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	610	145	755	255
Títulos:				
10. Registros y autorización de títulos en el área de la salud.	3.602	1.042	4.644	355
11. Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.	1.660	566	2.226	328
12. Inscripción en el Registro de Talento Humano en Salud RETHUS.	Pendiente			
Servicio Social Obligatorio:				
13. Aprobación y Renovación de Plazas para el Servicio Social Obligatorio.	13	8	21	20
14. Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas del Servicio Social Obligatorio.	1.085	543	1.628	311

FORMULACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo para poblaciones finitas, metodología ampliamente aplicada en procesos de auditoría y control de calidad, con el fin de garantizar que la muestra seleccionada fuera representativa del total de registros evaluados. Para el cálculo se consideró un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$), una probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia del 50% ($p=0,5$ y $q=0,5$) y un margen de error del 5% ($e=0,05$), permitiendo obtener resultados con un nivel adecuado de confiabilidad y precisión.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{N(0,9604)}{0,05^2(N - 1) + 0,9604}$$

$$n = \frac{N(0,9604)}{0,0025(N - 1) + 0,9604}$$

Dónde:

- n = tamaño de la muestra
- N = total de registros
- Z = nivel de confianza (95% = 1,96)
- p = probabilidad de ocurrencia (0,5)
- q = probabilidad de no ocurrencia (0,5)
- e = margen de error (5% = 0,05)

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	6 de 8

VERIFICACIÓN TRAMITES AUDITADOS (FRENTE A LA ENTREVISTA, AL PROCEDIMIENTO DEL SIG Y LA FICHA SUIT)

TRAMITE- CREDENCIAL EXPENDEDOR DE DROGAS			
SECCIÓN / FASE	CRITERIO DE EVALUACIÓN	SITUACIÓN ENCONTRADA	ANÁLISIS DE RIESGO ASOCIADO
I. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Realidad operativa del proceso RESUMIDO	(No aplica)	(No aplica)
II. IDENTIFICACIÓN	Proceso, Dependencia.	(No aplica)	(No aplica)
III. TAMAÑO DE LA MUESTRA	29	número de trámites	
IV. DESCRIPCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	Nit razón social o documentos de identidad	Describir el número total de registros revisados.	
V. GESTIÓN OPERATIVA	1. Comunicación: Canales web y atención al ciudadano.		Riesgo: Desactualización de información institucional.
	2. Radicación: Tiempos, trazabilidad y perfiles.		Riesgo: Demoras por alta carga operativa.
	3. Validación: Revisión de requisitos y controles.		Riesgo: Falsificación documental.
	4. Pagos: Soporte normativo y estampillas.		Riesgo: Errores en la liquidación de valores cobrados.
	5. Emisión: Elaboración de resoluciones y entrega.		Riesgo: Incumplimiento de términos legales de entrega.
VI. RESULTADOS	Observaciones: Debilidades u oportunidades de mejora.	(No aplica)	Recomendaciones: Automatizar alertas, validar digitalmente y actualizar procesos.
VII. COHERENCIA CON EL SUIT	Verificar lo que está publica vs. Lo que se realiza		

OBJETIVO 2: Verificar la gestión, control y trazabilidad de los medicamentos de control especial del Monopolio del Estado en el departamento de Santander, mediante la revisión de los procedimientos relacionados con su selección, adquisición, recepción técnica, almacenamiento, distribución y cambio por vencimiento, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.

OBJETIVO 3: Evaluar los mecanismos de seguimiento y control a los prestadores de servicios de salud respecto al manejo de los medicamentos de control especial del Monopolio del Estado, con el fin de asegurar su uso adecuado, seguro y conforme a la normatividad aplicable.

	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	7 de 8

OBJETIVO 4: Confirmar que la documentación correspondiente a los procedimientos auditados se encuentre debidamente actualizada en el Sistema Integrado de Gestión del proceso de Salud y Seguridad Social, conforme a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente aplicable, incluyendo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

OBJETIVO 5: Realizar seguimiento a la implementación de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Grupo de Acreditación en Salud y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Secretaría de Salud de Santander, con el fin de verificar fortalecer la gestión institucional.

OBJETIVO 6: Verificar la gestión integral de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), evaluando la oportunidad en las respuestas, el cumplimiento de los términos legales establecidos, la trazabilidad del trámite.

OBJETIVO 7: Verificar la adecuada organización documental en archivo de gestión del proceso auditado, conforme a la normatividad archivística vigente y a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN) y la entidad.

OBJETIVO 8: Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos suscritos por la dirección auditada durante la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, a partir de una muestra aleatoria, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los plazos establecidos y la adecuada supervisión, así como la existencia y custodia de los soportes que evidencien su correcta ejecución.

OBJETIVO 9: Realizar seguimiento al manejo de la caja menor, con el fin de verificar la adecuada ejecución de los recursos, el cumplimiento de la normatividad vigente y de los procedimientos internos establecidos.

FORTALEZAS DE LA UNIDAD AUDITADA **TODOS**

IDENTIFICACIÓN DE LAS OBSERVACIONES **TODOS**

Nº: 1	OBSERVACIÓN:
-------	--------------

Desarrollo de la observación:

Criterio:

Condición:

Causa:

Efecto:

Nº: 2	OBSERVACIÓN:
-------	--------------

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEMPRE MELIJOR Gobernación de Santander</p>	PREINFORME DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	EV-CYE-RG-07
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	8 de 8

Desarrollo de la observación:

Criterio:

Condición:

Causa:

Efecto:

FIRMAS:

AUDITOR LIDER

EQUIPO AUDITOR

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>

Información auditoría Secretaría de Salud

1 mensaje

Claudia Alexandra Luna Gutierrez <ca.cluna@santander.gov.co>

29 de mayo de 2026 a las 9:37

Para: Jorge Alberto Bueno Garcia <ca.jbueno@santander.gov.co>, Paula Andrea Torres Villamizar <ca.patorres@santander.gov.co>, Liseth Natalia Robayo Carreño <ca.lrobayo@santander.gov.co>, Angelica Rueda <angel926.1313@gmail.com>, Rosana Rivera Mendoza <ca.rrivera@santander.gov.co>, Luis Alberto Arias Gelvez <ca.larias@santander.gov.co>, HUVER ANDRES MELENDEZ GARCIA <abogado.huvermelendez@gmail.com>

Cc: Silvestre Olaya Peña <ln.solaya@santander.gov.co>, Control Interno Gobernación de Santander <controlinterno@santander.gov.co>

Cordial saludo equipo auditor,

Me permito informarles que en el día de ayer fue compartida en OneDrive el archivo con la plantilla correspondiente al preinforme de auditoría de la Secretaría de Salud.

PREINFORME AUDITORIA SALUD

En dicho documento deberá relacionarse toda la información correspondiente a cada objetivo de auditoría, de acuerdo con las actividades y revisiones que cada integrante del equipo se encuentra desarrollando por objetivos.

Agradezco que la información registrada en dicho documento, sea lo más clara y concreta, sin omitir aspectos relevantes, teniendo en cuenta que el preinforme y el informe final debe ser conciso y de fácil comprensión.

Igualmente, se creó una nueva carpeta en este mismo onedrive, denominada SOPORTES DEL AUDITOR, organizada por objetivos, con el fin de que allí se carguen todas las evidencias, soportes, evaluaciones y demás documentos relacionados con el proceso auditor, permitiendo así contar con un repositorio completo de toda la información manejada durante la auditoría.

Agradezco su apoyo y compromiso con la actualización permanente de la información.

Quedo atenta a cualquier inquietud.



**GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO
DE SANTANDER**

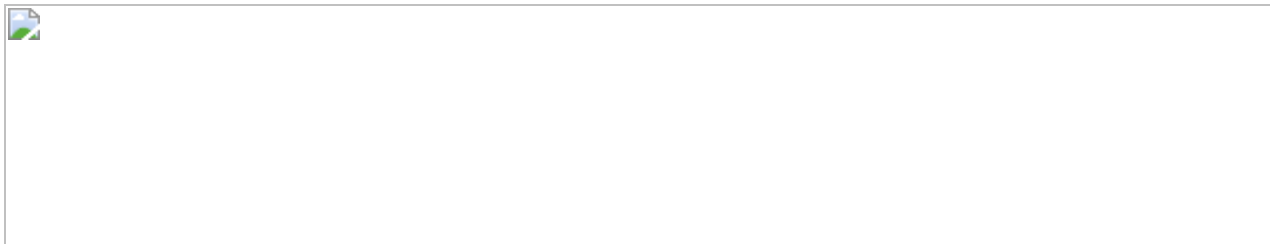
**CLAUDIA ALEXANDRA
LUNA GUTIERREZ**
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

 **Gobernación de Santander**

 **@GobdeSantander**

 **@GobdeSantander**

(607) 6910880 - Ext 2191



ACTIVIDAD 5:

Asistir a las reuniones programadas por parte del supervisor del contrato.

04-05-2026 Reunión Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP



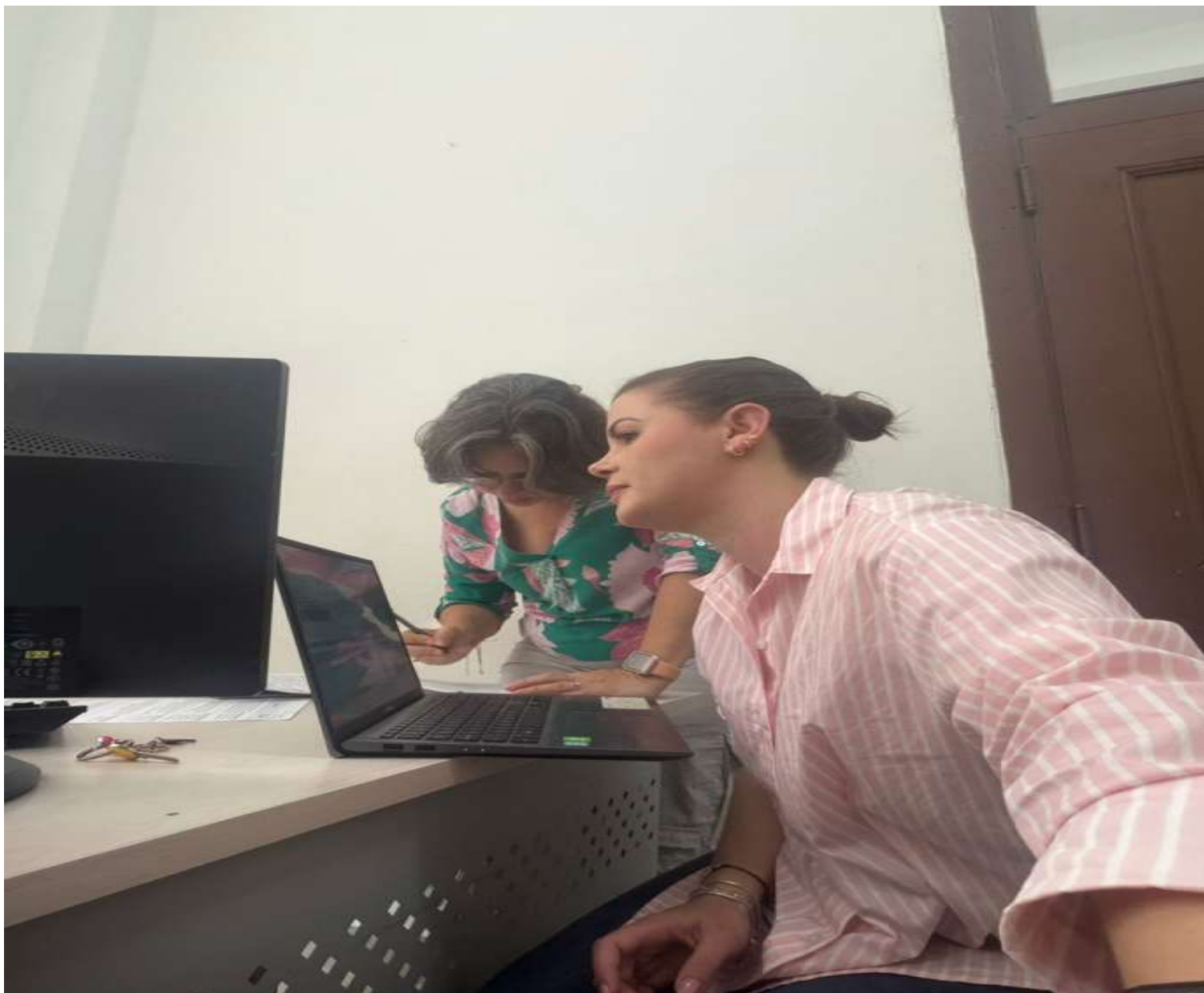
REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 2

DESPACHO DEL GOBERNADOR – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: Oficina de Control Interno				Fecha: 04 de Mayo del 2026		Hora: 04:30 a m	
Objetivo: Reunión del Programa de transparencia y ética pública - PTEP - Observaciones al Procedimientos							
Tema(s) a Tratar: Documentos que integran PTEP,				Responsable(s) Clara Lina y Angelica Rueda			
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico	
1. Clara E. Castro Gomez	63.541.306	Of. Control Interno	Prof Univ	Clara Castro	3164601931	ca.ccastro@santander.gov.co	
2. Angelica Maria Rueda Calderon	1098724677	Of. control interno	CDS.	Angelica Rueda	3123354459	apayonivelcontrolinterno3@jes.co	
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							


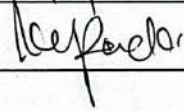
14-05-2026 Reunión Riesgos de la Secretaría de Salud de Santander



REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: SECRETARIA DE SALUD				Fecha: 14 DE MAYO DE 2026		Hora: 10:00:00 AM	
Objetivo: REUNION DE AUDITORIA EQUIPO AUDITO DE CONTROL INTERNO MAPA DE RIESGOS SECRETARIA DE SALUD							
Tema(s) a Tratar: RIESGOS, CONTROLES Y RESPONSABLES				Responsable(s) EQUIPO AUDITOR			
Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico	
1. Gloria Patricia Mantilla Ojeda	63330500	O.C.I	prof. univ		2133	camantilla@santander.gov.co	
2. Angélica María Rueda Calderón	1049724677	O.C.I	CPS		-	arapn nivel profesional @mej...	
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

28-05-2026 Reunión de Seguimiento al Plan de Auditoría de la Secretaría de Salud de Santander





REGISTRO DE REUNION

CÓDIGO	AP-AI-RG-129
VERSIÓN	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: OFICINA DE CONTROL INTERNO	Fecha: 28 DE MAYO DE 2026	Hora: 3:00 PM
-----------------------------------	---------------------------	---------------

Objetivo: SEGUIMIENTO AUDITORIA SECRETARIA DE SALUD

Tema(s) a Tratar: FORMATO PREINFORME, AVANCE, RITA DE TRABAJO

Responsable(s) EQUIPO AUDITOR

Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico
1. Rosana Rivera Mendoza	63441978	O.C.I.	Asist	<i>Rivera</i>	2188	ca.rivera@santander.gov.co
2. Arqueles Nairo Rueda Calderin	1098724677	O.C.I.	CPS.	<i>Arqueles</i>	-	aroupc@controlinterno3@santander.gov.co
3. Liseth Natalia Robayo C.	1102381330	O.C.I.	P.U.	<i>Robayo</i>	2125	ca.lrobayo@santander.gov.co
4. Paula Andrea Torres Villamizar	63529832	Control Interno	Asistencial	<i>Paula</i>	2138	ca.patobres@santander.gov.co
5. JOSE ALBERTO BUENO G	91.233.163	O.C.I.	Preorgul	<i>Bueno</i>	2227	ca.jbueno@santander.gov.co
6. Claudia D. Juan M.	43556339	Control Int.	Presid	<i>Claudia</i>	2191	ca.claudia@controlinterno3@santander.gov.co
7.						
8.						
9.						
10.						