E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

890980758

Fecha Actual : jueves, 27 agosto 202

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000057766

Consecutivo :	000000000057766	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	27/08/2026 1:25:35 p. m.	Valor :	**$ 3.648.000,00**
Beneficiario	39188436 HENAO FLOREZ MARIELA		
Detalle :	CANCELACION DE SERVICIOS DE CONTROL INTERNO EN LA ESE MES DE AGOSTO 2026, SEGUN CONTRATO	Numero de Nota:	5656
Valor en Letras	TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
AHORROS FUNCIONAMIENTO BANCOLOMBIA 2317881552	39188436	11100603	$ 0,00	$ 3.648.000,00
HONORARIOS	39188436	24905401	$ 3.648.000,00	$ 0,00
CANCELACION DE SERVICIOS DE CONTROL INTERNO EN LA ESE MES DE AGOSTO 2026, SEGUN CONTRATO				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DSE0000003574	$ 3.648.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1045	20260827	2.1.2.02.02.008.802	SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 3.800.000,00

GERENTE

TESORERO

SUB. ADMINISTRATIVO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1040045700 JENNY GAVIRIA HENAO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Usuario Id : 1040045700

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

RSO 1708

RSO 1708

HOSPITAL DE LA CEJA
CONTABILIZADO
25 AGO 2026

DOCUMENTO EQUIVALENTE N.01

CIUDAD: La Ceja, Antioquia
FECHA: **25 de agosto de 2026**

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARIELA HENAO FLOREZ**
N. DE IDENTIFICACIÓN	**39.188.436**
N. DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 186-PS-2026-SUB-ADM
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA EN EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE CONTROL INTERNO, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO, VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS LINEAMIENTOS DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL Y LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LA ENTIDAD."
PERÍODO DE COBRO	Del periodo comprendido entre el 01 de Agosto al 31 de Agosto del 2026.
VALOR COBRADO	**3.800.000**
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

Nota: Favor consignar en la cuenta de ahorros 02300002493 del banco Bancolombia ahorros a nombre de Mariela Henao Flórez.

FIRMA Y NOMBRE.

MARIELA HENAO FLOREZ

C.C. 39.188.436

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-12, 07:49:08 AM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87506707

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 11/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIELA HENAO FLOREZ		
Documento	CC39188436	**Dirección**	CR 19 #10 A - 01 CUATRO ESQUINAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 3918843[illegible]	MARIELA HENAO FLOREZ	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	39188436
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARILLA HENAO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	LA CEJA	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CRA 19 # 10 A -01	TELÉFONO	*******
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4652583632	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2026
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaammdd)			20260507	NUMERO AUTORIZACIÓN			289783246

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	-	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	-		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIELA HENAO FLOREZ
No. IDENTIFICACIÓN	39.188.436
N. DEL CONTRATO	N° 186-PS-2026-SUB-ADM
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales de apoyo a la E.S.E. Hospital de la Ceja en el ejercicio de la función de control interno, orientados al acompañamiento, verificación, evaluación y fortalecimiento del sistema de control interno institucional, de conformidad con la normatividad vigente, los lineamientos de4 los órganos de control y las políticas internas de la entidad.
PERIODO DE COBRO	01 de agosto al 31 de agosto de 2026

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2026

Dando cumplimiento al objeto contractual, a las actividades contempladas en el marco del contrato y a las obligaciones pactadas, y dentro del término establecido, se ejecutaron las siguientes actividades:

1. **Proponer y ejecutar un plan de trabajo orientado al fortalecimiento de los elementos del sistema de Control Interno, con base en los resultados del diagnóstico y las evaluaciones que se realicen el sistema de control interno durante la vigencia del contrato.**

Se cuenta con el plan de trabajo de control interno, en el cual se describe claramente el plan anual de auditorías; así como la descripción clara de las fechas en que se deberán realizar los seguimientos periódicamente y la presentación oportuna de los informes de ley que se deben realizar.

Se propuso y estructuró el plan de trabajo de la OCI junto con la Asesora de Calidad para afianzar los roles y componentes del Sistema de Control Interno de acuerdo a la información recibida. Asimismo, se avanzó en su ejecución práctica, tomando como insumo técnico los resultados de las evaluaciones y el diagnóstico realizado más reciente, lo que permitió priorizar las acciones correctivas y preventivas del periodo.

HOSPITAL DE LA CEJA	Programa Plan Anual de Auditorías y Seguimientos - Vigencia 2026
Objetivo:	Planificar las Auditorías y Seguimientos a ejecutar en la vigencia 2026 para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno del hospital de la ceja
Alcance:	Ejecución de auditorías internas, seguimiento y elaboración de informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y realización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
Criterios:	- Procedimientos internos y demás documentos establecidos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión del Departamento - Normatividad vigente aplicable a Función Pública y a cada uno de los procesos - Requisitos del usuario, del producto y del servicio
Riesgos de la auditoria:	1 Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en la ESE. 2 Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad del asesor de control interno y/o administrativos 3 Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad con carácter prioritario para la Alta Dirección 4 Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso 5 Fallas en la infraestructura tecnológica que soporta la gestión y limita la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información 6 Insuficiencia de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros
Recursos:	Humanos: Equipo de trabajo de la subsecretaría administrativa Financieros: Presupuesto asignado

Página 1

HOSPITAL DE LA CEJA

PLAN DE TRABAJO CONTROL INTERNO

ROL DE CONTROL INTERNO ASOCIADO	CAPACIDAD	COMPONENTE	TÍTULO DE LA AUDITORÍA, INFORME O SEGUIMIENTO	FUNDAMENTOS DE EVALUACIÓN	SOPORTE NORMATIVO - OBLIGACIÓN OCI	CONSULTA DE LA NORMA	Total pro Inform activid vige
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno y sus componentes MECI; resultados, debilidades, avances y recomendaciones.	Ley 87 de 1993; artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019. Publicación semestral del informe de evaluación independiente.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestorno rmativo/norma.php?i=103996	
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)	Verificación de cumplimiento de las acciones, productos, responsables, evidencias, riesgos de corrupción, transparencia, integridad, participación y demás componentes definidos en el PTCP institucional.	Ley 2195 de 2022, art. 31; Decreto 1122 de 2024 y Anexo Técnico del PTEP. El seguimiento corresponde a las instancias de control y aseguramiento interno.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestorno rmativo/norma.php?i=230176	
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público	Verificación de medidas de austeridad, comportamiento de los gastos, variaciones, ejecución presupuestal, uso eficiente de recursos y acciones de mejora.	Decreto 1068 de 2015, Título 4; Decreto 984 de 2012 y demás disposiciones vigentes de austeridad aplicables a la entidad territorial. Seguimiento periódico y reporte trimestral.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestorno rmativo/norma.php?i=7288	
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Seguimiento al Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)	Oportunidad, trazabilidad, clasificación, atención, calidad de respuestas, cierre y cumplimiento de términos legales.	Ley 1474 de 2011, art. 76; Ley 1755 de 2015; Ley 1437 de 2011 y normas concordantes. Seguimiento semestral a la atención de quejas, reclamos y manifestaciones ciudadanas.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestorno rmativo/norma.php?i=43292	
Liderazgo estratégico	Evaluación y seguimiento	Evaluaciones especiales	Seguimiento al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento	Avance físico y documental, eficacia de acciones correctivas, fechas de cumplimiento, cierre efectivo y sostenibilidad de las acciones.	Decreto 648 de 2017, art. 2.2.21.5.3; lineamientos de organismos de control y procedimientos internos de auditoría y mejoramiento.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestorno rmativo/norma.php?i=80915	
Liderazgo estratégico	Evaluación y seguimiento	Evaluaciones especiales	Seguimiento al POA y POAI Plan de Desarrollo	Coherencia entre planeación, presupuesto, metas, indicadores, ejecución y resultados institucionales.	Decreto 1499 de 2017 y MIPG; instrumentos de planeación institucional; presupuesto aprobado y Plan de Desarrollo vigente.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestorno rmativo/norma.php?i=83433	

2. **Asesorar y realizar acompañamiento a la E.S.E Hospital de la Ceja, en la implementación, mantenimiento y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, mediante acciones priorizadas y articuladas con la gerencia y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI, mientras dure el contrato.**

Se adelantó la revisión del estado de las acciones, compromisos y aspectos pendientes relacionados con el Sistema de Control Interno, con el fin de garantizar la continuidad de la función, identificar prioridades y orientar las acciones de mejora, teniendo en cuenta del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

Se brindó acompañamiento a la Gerencia y al CICCI, promoviendo la articulación de las acciones de control interno con la gestión institucional y el fortalecimiento de los procesos de seguimiento, evaluación y mejora continua.

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE EVALUACIÓN MIPG

Políticas de gestión y desempeño - Resultados FURAG vigencia 2025 evaluada en 2026

Entidad	Empresa Social del Estado Hospital de La Ceja
Vigencia evaluada	2025
Aplicación / publicación de resultados	2026
Fuente principal	Capturas del tablero FURAG / MIPG aportadas por la entidad e informes internos de vigencia 2024
Responsable	Oficina Asesora de Control Interno
Destinatario	Gerencia General y líderes de proceso

	DIMENSIONES	POLITICA	Productos asociados a las políticas	Cuenta con el producto SI	NO
INICIO	PASOS PRELIMINARES		1. Difusión de la estrctura MIPG	x	
			2. Conformación del Comité Institucional de Gestion y Desempeño. Comité Departamental de Gestión y Desempeño Comité Municipal de Gestión y Desempeño	x	
			4. Resultados ISDI	x	
			5. Autodiagnósticos Evaluados 6. Aprobación de los planes de trabajo por parte del Comité	x	

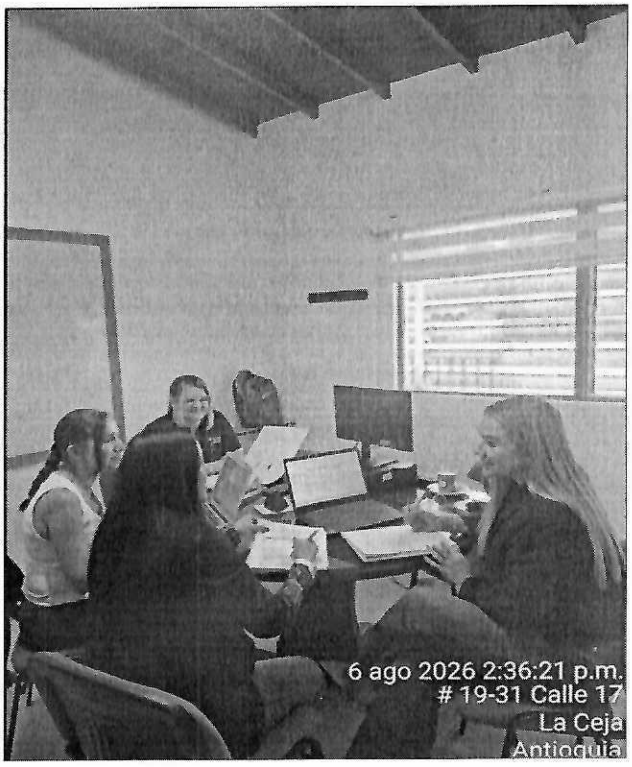
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO – CICCI

3. **Brindar acciones de formación, capacitación y socialización al personal de la E.S.E. en temas relacionados con el Sistema de Control Interno, el MECI y el MIPG, promoviendo un enfoque preventivo continuo.**

Se planeó en conjunto con la Asesora de Calidad y con la Directora Administrativa y Financiera, una capacitación que irá dirigida al personal de la E.S.E., estará orientada a la cultura del control y al fortalecimiento del conocimiento y apropiación de los lineamientos relacionados con el Sistema de Control Interno.

La capacitación se socializará en el mes de septiembre de acuerdo a la programación previamente confirmada con la disponibilidad de tiempo de los lideres de procesos, la cual fue enfocada en aspectos relevantes de los modelos y promover en los colaboradores la importancia de aplicar controles, identificar oportunamente posibles riesgos y fortalecer las prácticas de autocontrol y prevención en el desarrollo de sus funciones. De esta manera, se contribuirá al fortalecimiento de una cultura del control organizacional orientada al mejoramiento continuo y a la gestión preventiva dentro de la E.S.E., se programó fecha de ejecución para el 24 de septiembre del 2026.



4. **Servir de apoyo a la Gerencia en las acciones de evaluación del Sistema de Control Interno, incluyendo la evaluación de los planes estratégicos, el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión, así como la evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de organismos de control.**

Se brindó apoyo a la Gerencia en las actividades relacionadas con la evaluación y seguimiento del Sistema de Control Interno, mediante la revisión de los avances y cumplimiento de los instrumentos de planeación institucional, entre ellos los planes estratégicos, el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión.

Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de las acciones de vigilancia y control de los organismos competentes, verificando el avance de las acciones establecidas y la documentación asociada a su cumplimiento.

Estas actividades permitieron generar información para la identificación de oportunidades de mejora, fortalecer el seguimiento a los compromisos institucionales y apoyar a la Gerencia en la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
paln atencion ciudadano-2026	30/01/2026 2:40 p. m.	Documento de Micro...	87 KB
PINAR-2026	29/01/2026 10:26 a. m.	Documento de Micro...	85 KB
PLAN AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO-2026	29/01/2026 12:55 p. m.	Documento de Micro...	86 KB
Plan de Acción en Salud Pública-2026	29/01/2026 11:09 a. m.	Documento de Micro...	82 KB
PLAN DE CALIDAD-2026	29/01/2026 12:13 p. m.	Documento de Micro...	87 KB
PLAN DE COMUNICACIÓN-2026	29/01/2026 12:24 p. m.	Documento de Micro...	85 KB
plan de gestion ambiental la ceja	28/01/2026 11:13 a. m.	Documento de Micro...	27 KB
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL-2026	29/01/2026 9:34 a. m.	Documento de Micro...	83 KB
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONA...	29/01/2026 12:40 p. m.	Documento de Micro...	85 KB
PLAN DE INVERSION Y DE GASTO PÚBLICO-20...	29/01/2026 1:43 p. m.	Documento de Micro...	85 KB
PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL-2026	29/01/2026 1:58 p. m.	Documento de Micro...	84 KB
Plan de Participación Social en Salud -2026	29/01/2026 2:14 p. m.	Documento de Micro...	86 KB
Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y ...	29/01/2026 2:22 p. m.	Documento de Micro...	85 KB
plan estrategico de las tecnologias de lainforma...	29/01/2026 2:35 p. m.	Documento de Micro...	83 KB
PLAN ESTRATEGICO DE SEGUDIDAD DE LA INF...	29/01/2026 2:42 p. m.	Documento de Micro...	81 KB
PLAN INTEGRAL DE GESTION DE RIESGOS DE S...	29/01/2026 2:52 p. m.	Documento de Micro...	82 KB
PLAN MIPG-2026	29/01/2026 5:03 p. m.	Documento de Micro...	81 KB
POAI-2026	29/01/2026 5:06 p. m.	Documento de Micro...	80 KB
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN-2026	29/01/2026 5:10 p. m.	Documento de Micro...	78 KB

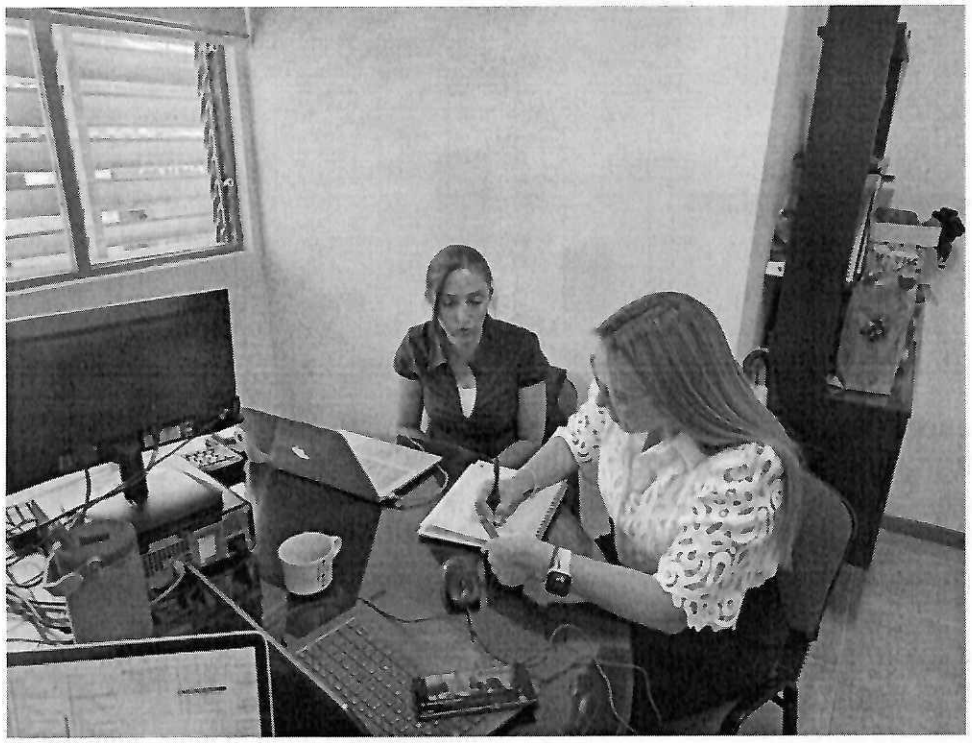
5. Verificar la efectividad de los controles asociados a los procesos y procedimientos institucionales, formulando las recomendaciones necesarias para su ajuste, fortalecimiento y mejora continua.

Se realizó la verificación de los controles establecidos en los diferentes procesos y procedimientos institucionales, con el propósito de determinar su aplicación, funcionamiento y efectividad frente a los riesgos identificados.

Se revisaron las evidencias y mecanismos implementados por las diferentes áreas para el cumplimiento de los controles, identificando oportunidades de mejora y aspectos susceptibles de fortalecimiento. Como resultado de estas verificaciones, se formularán las recomendaciones pertinentes a los responsables de los procesos, orientadas al ajuste y fortalecimiento de los controles, la adecuada gestión de los riesgos y la prevención de situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Lo anterior contribuirá al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la consolidación de una cultura de autocontrol, prevención y mejora continua en los procesos de la E.S.E.

No.	Riesgo Identificado	Plan de Acción / Controles a implementar	Responsable	Avance del Primer Seguimiento (Corte a 30 de abril de 2026)	Estado
1	Apropiación o manejo indebido de los recursos por parte de funcionarios para beneficio particular.	**1.1** Realizar arqueos a las cajas de recaudo y a caja menor de manera	Asesor de Control Interno, Subdirector Administrativo	Se realizó arqueo a la caja menor el 4 de mayo de 2026. Es una actividad que continúa en proceso de acuerdo a lo programado en el plan anual de	En curso
1	Apropiación o manejo indebido de los recursos por parte de funcionarios para beneficio particular.	**1.2** Realizar actualización de inventario de activos fijos.	Cada uno de los responsables del inventario	Se tiene actualizado el inventario de activos fijos a diciembre 31 del periodo anterior; es una actividad que se realiza de manera anual por el líder del proceso. Se evidenció en la auditoria realizada al proceso el 15 de	En curso
1	Apropiación o manejo indebido de los recursos por parte de funcionarios para beneficio particular.	**1.3** Implementar arqueos selectivos a inventarios de activos fijos en las dependencias.	Asesor de Control Interno, Subdirector Administrativo	Se realizó en la auditoria que se llevó a acbo el 15 de abril de 2026 al proceso de activos fijos, encontrándose conformidad en el inventario de activos fijos y buenas prácticas de documentación del mismo	En curso
2	Extralimitación de funciones para beneficio particular o de un tercero.	**2.1** Formular el acuerdo de gestión entre la Gerencia y las Subdirecciones	Gerente - Subdirectores	Se tiene los acuerdos de gestión debidamente firmados	En curso
2	Extralimitación de funciones para beneficio particular o de un tercero.	**2.2** Realizar entrega del Manual de funciones y competencias a cada funcionario durante la	Líder de Talento Humano	Desde talento humano se hace la entrega en la inducción a los funcionarios que ingresan nuevos a la entidad. Es una actividad que requiere continuidad.	En curso
2	Extralimitación de funciones para beneficio particular o de un tercero.	**2.3** Realizar difusión del código de integridad.	Líder de Talento Humano	No aplica para el presente seguimiento de acuerdo a su fecha de cumplimiento, pues el plan de trabajo del código se tiene para el segundo semestre, de otro lado se está en la actualización del mismo de cara a su integración con el	En curso
3	Manipulación indebida de la información para favorecer a un particular	**3.1** Socializar el manual de seguridad de la	Técnica en sistemas	En el diseño de implementación del PTEP se está trabajando este apartado para su	En curso



6. **Realizar seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento institucional, verificando el cumplimiento de las acciones y medidas recomendadas, y reportando oportunamente los avances y alertas correspondientes.**

Se revisó el seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento institucional que recibí, mediante la verificación del avance y cumplimiento de las acciones y medidas establecidas por las diferentes áreas y responsables de los procesos.

Para el desarrollo de esta actividad se efectuó la revisión de los soportes y evidencias aportados, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los compromisos establecidos e identificar aquellas acciones que requerían continuidad, fortalecimiento o atención prioritaria.

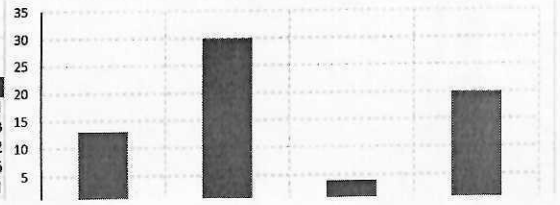
Se consolidó y reportó oportunamente la información relacionada con los avances, resultados y situaciones susceptibles de generar alertas, con el propósito de facilitar la toma de decisiones y promover el cumplimiento oportuno de las acciones de mejora. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento del seguimiento institucional, la gestión preventiva y el mejoramiento continuo de los procesos de la E.S.E.

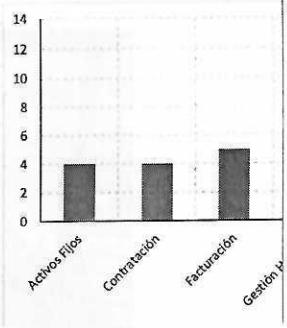
TABLERO DE SEGUIMIENTO - PLANES DE MEJORAMIENTO 2026

Indicador	Resultado
Total acciones	47
Cerradas	13
Abiertas	30
En ejecución	4
Vencidas	20
Próximas a vencer	6
Cumplimiento (%)	28%

Estado	Cantidad
Cerrado	13
Abierto	30
En ejecución	4
Vencido	20

Proceso	Total	Cerradas
Activos Fijos	4	1
Contratación	4	3
Facturación	5	2
Gestión Humana	9	5
Historias Clínicas	8	1





7. Asesorar y acompañar a la entidad en la aplicación de la metodología para la administración del riesgo, incluyendo la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos institucionales, en concordancia con los lineamientos del MIPG y la normatividad vigente.

Se revisó la información recibida teniendo en cuenta el cumplimiento de norma como lo es la implementación del PTEP-Programa de Transparencia y Ética Pública que se deberá publicar en la página web como tiempo máximo al 31 de agosto, se elaboró el cronograma de trabajo del PTEP en el formato correspondiente para el seguimiento de los indicadores y a las evidencias de soporte, para su respectiva revisión y control durante el segundo semestre de la vigencia 2026, se anexan las fichas técnicas de cada indicador.

Se realizó la construcción del cronograma de actividades para llevar a cabo el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), elaborado teniendo en cuenta los lineamientos normativos aplicables. En el documento se integran las políticas relacionadas con el programa, los procedimientos correspondientes y cada uno de los ejes estratégicos, junto con las respectivas actividades propuestas para su implementación, seguimiento y evaluación.

Se realizó la resolución para implementación del PTEP, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que así lo exige.

HOSPITAL DE LA CEJA

SEGUIMIENTO PTEP

Acción estratégica	Actividad	Responsable	Fecha	Recursos	Meta	Indicador	Formula	Seguimiento al indicador			Evidencia	Elija d
								Numerador	Denominador	Resultado		Ejecuta
Gestión de riesgos para la integridad pública	Revisar y actualizar los riesgos de corrupción e integridad pública asociados a los procesos	Líderes de proceso	30-oct-26	Talento humano y herramientas institucionales	100% de los riesgos de integridad identificados y actualizados	% de riesgos de integridad actualizados	No. Procesos con riesgos de integridad actualizados/ Total de procesos			#¡DIV/0!	Matriz de riesgos actualizada	
Gestión de riesgos para la integridad pública	Realizar seguimiento a los controles establecidos para prevenir la materialización de riesgos de corrupción.	Líderes de proceso	Noviembre - Diciembre	Talento humano	100% de los controles con seguimiento	% de controles evaluados	No. de controles evaluados / No. de controles programados x 100			#¡DIV/0!	Informes de seguimiento	
Gestión de riesgos para la integridad pública	Reportar y gestionar oportunamente la materialización de riesgos de corrupción o integridad pública.	Líderes de proceso	Noviembre - Diciembre	Talento humano	100% de los eventos reportados y gestionados	% Eventos gestionados	Eventos gestionados / eventos reportados x 100			#¡DIV/0!	Reportes y planes de mejoramiento	
Canales de denuncia	Revisar y divulgar los canales institucionales para denunciar posibles hechos de corrupción	Gerencia / Comunicaciones / Planeación	30 de septiembre	Medios de comunicación institucional	100% de los canales disponibles divulgados	% Canales divulgados	Canales divulgados / canales definidos x 100			#¡DIV/0!	Publicaciones, piezas comunicativos	
Canales de denuncia	Recibir, registrar, tramitar y realizar seguimiento a las denuncias por posibles hechos de corrupción.	Responsable designado	Octubre - Noviembre Diciembre	Talento humano	100% de las denuncias gestionadas dentro de las competencias institucionales	% Denuncias gestionadas	Denuncias gestionadas / denuncias recibidas x 100			#¡DIV/0!	Registro de denuncias e informes	
Protección al denunciante	Garantizar la confidencialidad de la información y protección de los datos de los denunciantes, conforme al marco legal aplicable.	Responsable del canal / Jurídica	30 de septiembre	Talento humano	100% de los reportes gestionados bajo criterios de confidencialidad	% Denuncias con manejo confidencial	Denuncias con manejo confidencial / total de denuncias x 100			#¡DIV/0!	Registros de gestión	
Debida diligencia	Implementar mecanismos de verificación de información de contratistas y proveedores de acuerdo con el nivel de riesgo.	Contratación / Jurídica	Octubre	Talento humano y sistemas de información	100% de los terceros sujetos a debida diligencia verificados	% Terceros verificados	Terceros verificados / terceros sujetos a verificación x 100			#¡DIV/0!	Listas de chequeo, consultas y soportes	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo	Meta	Fórmula	Cálculo del Indicador	Fuente del Numerador	Fuente del Denominador	Unidad de Medida	Sentido
Verificar la actualización de los riesgos de integridad identificados en los procesos institucionales.	100%	No. Procesos con riesgos de integridad actualizados / Total de procesos	(No. Procesos con riesgos de integridad actualizados ÷ Total de procesos) × 100	Matriz de riesgos de integridad actualizada	Mapa de procesos institucional	Porcentaje (%)	Ascendente
Verificar el seguimiento y evaluación de los controles establecidos.	100%	No. de controles evaluados / No. de controles programados × 100	(No. de controles evaluados ÷ No. de controles programados) × 100	Informes de seguimiento y evaluación de controles	Plan de controles programados	Porcentaje (%)	Ascendente
Medir la gestión de los eventos reportados.	100%	Eventos gestionados / eventos reportados × 100	(Eventos gestionados ÷ Eventos reportados) × 100	Registros de gestión de eventos	Registro de eventos reportados	Porcentaje (%)	Ascendente
Verificar la divulgación de los canales institucionales definidos.	100%	Canales divulgados / canales definidos × 100	(Canales divulgados ÷ Canales definidos) × 100	Evidencias de divulgación	Inventario de canales definidos	Porcentaje (%)	Ascendente
Medir la gestión de las denuncias recibidas dentro de las competencias institucionales.	100%	Denuncias gestionadas / denuncias recibidas × 100	(Denuncias gestionadas ÷ Denuncias recibidas) × 100	Registro de denuncias gestionadas	Registro de denuncias recibidas	Porcentaje (%)	Ascendente

Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)

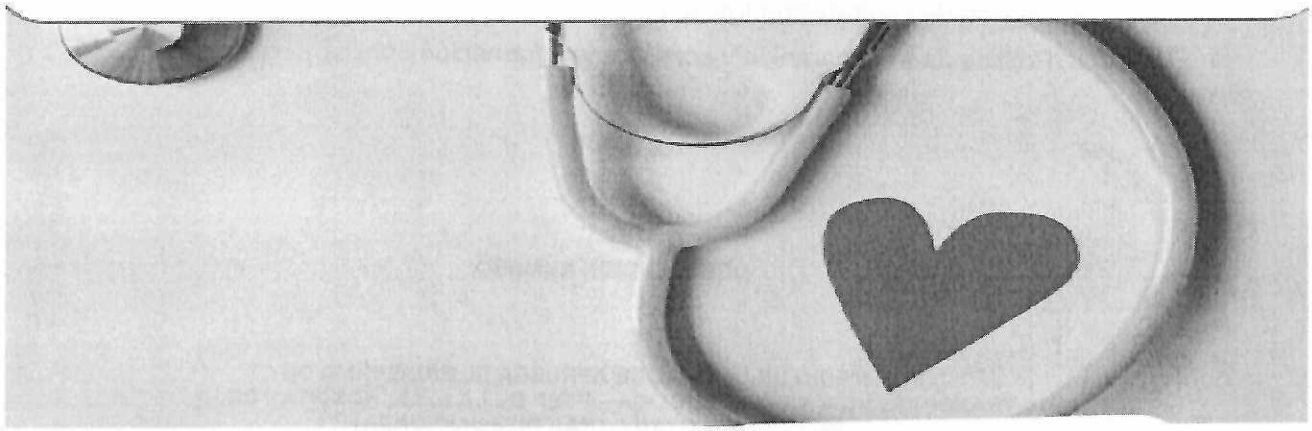


TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 5
2. Objetivos 6
2.1 Objetivo General 6
2.2 Objetivos específicos 6
3. Alcance 7
4. Definiciones 7
5. Marco Legal 9
6. Políticas Del Programa De Transparencia Y Ética Pública – PTEP 11
6.1. Política de cero tolerancia frente a la corrupción 12
6.2. Política de gestión de riesgos para la integridad pública 12
6.3. Política de gestión de riesgos de LA/FT/FP 12
6.4. Política de canales de denuncia y protección del denunciante 12
6.5. Política de debida diligencia 13
6.6. Política de prevención y gestión de conflictos de interés 13
6.7. Política de contratación transparente 14
6.8. Política de transparencia y acceso a la información pública 14

RESOLUCIÓN NÚMERO

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – PTEP DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022, el Decreto 1876 de 1994, el Decreto 1122 de 2024, y demás normas concordantes y aplicables,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SEGUIMIENTO

PLAN DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2026 Y PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTOS

8. Elaborar y presentar a los organismos de vigilancia y control, así como a la Gerencia de la E.S.E., los informes relacionados con el Sistema de Control Interno que sean requeridos, conforme a la normatividad aplicable y a las directrices institucionales.

Esta actividad se está trabajando en concordancia con las fechas de las auditorías de los diferentes procesos. Así mismo durante el periodo se revisaron dentro del Plan Anual de Auditorías los informes de ley y que estén publicados en la la página web. Se revisó y presentó el informe relacionado con el Sistema de Control Interno requeridos por los organismos de vigilancia y control y por la Gerencia de la E.S.E., atendiendo los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, los requerimientos aplicables y las directrices institucionales.

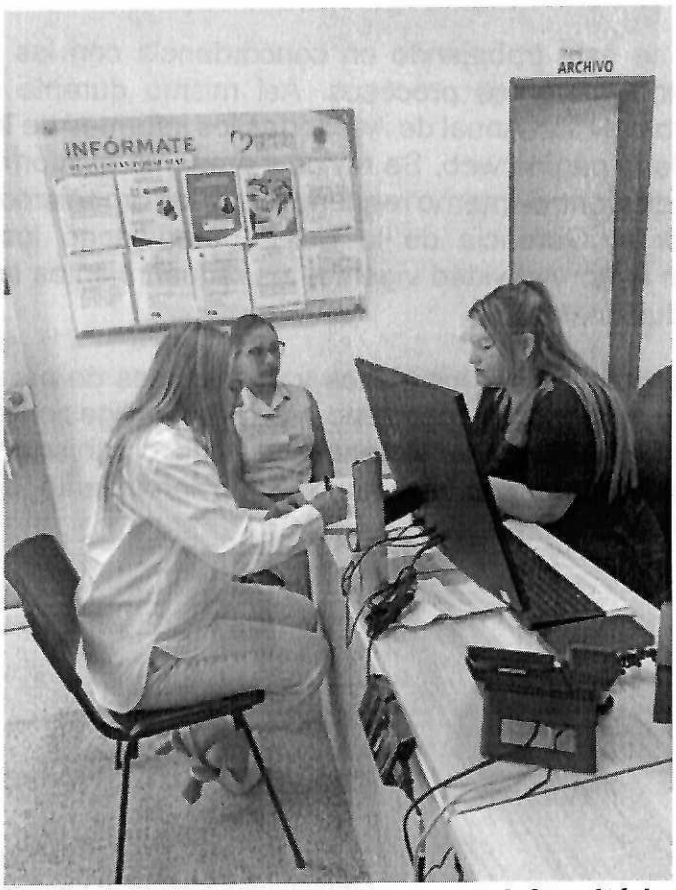
Se efectuó el seguimiento a los plazos y condiciones de presentación y así contribuir al cumplimiento oportuno de las obligaciones de reporte institucional y facilitando a la Gerencia y a los organismos competentes información relacionada con el estado y funcionamiento del Sistema de Control Interno de la E.S.E.

1. Introducción

La Oficina Asesora de Control Interno presenta el seguimiento al Plan de Trabajo de Control Interno 2026, estructurado bajo los cinco roles definidos para la Oficina de Control Interno, y al Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de la vigencia 2026. El análisis se realiza con fundamento en las matrices suministradas por la Oficina Asesora de Control Interno, tomando como referencia el estado registrado en las verificaciones del plan de trabajo y en la columna de observaciones/estado del Plan Anual de Auditorías. Este informe permite evidenciar avances, alertas, actividades en curso y acciones que requieren cierre, trazabilidad o programación durante el segundo semestre.

2. Objetivo

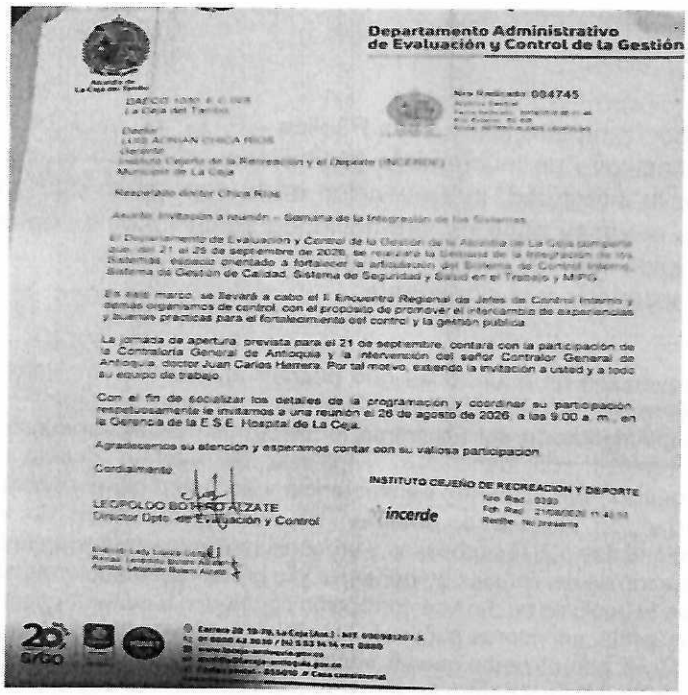
Presentar el estado de avance del Plan de Trabajo de Control Interno 2026 y del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos, con el fin de socializar resultados ante la Gerencia y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI,



9. **Participar activamente en las reuniones del Comité Institucional de Control Interno y en aquellas instancias en las que sea requerido, brindando apoyo técnico y asesoría en los temas de su competencia.**

Se participó activamente en la reunión citada por Departamento Administrativo de Evaluación y Control de la Gestión de la alcaldía de La Ceja, con el fin de socializar los detalles de la programación de la semana de integración de los sistemas, la cual se llevará a cabo el 21 y 25 de septiembre de 2026 y el II Encuentro Regional de jefes de Control Interno y demás organismos de control.

La participación en esta instancia contribuyó al seguimiento de los compromisos institucionales, al fortalecimiento de la cultura de control y a la toma de decisiones orientadas al mejoramiento continuo de la gestión de la E.S.E.



Departamento Administrativo
de Evaluación y Control de la Gestión

Nro Radicado 004745

Asunto: Invitación a reunión – Semana de la Integración de los Sistemas

El Departamento de Evaluación y Control de la Gestión de la Alcaldía de La Ceja comparte que del 21 al 25 de septiembre de 2026, se realizará la Semana de la Integración de los Sistemas, espacio orientado a fortalecer la articulación del Sistema de Control Interno, Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y MIPG.

En este marco, se llevará a cabo el II Encuentro Regional de Jefes de Control Interno y demás organismos de control, con el propósito de promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas para el fortalecimiento del control y la gestión pública.

La jornada de apertura prevista para el 21 de septiembre, contará con la participación de la Contraloría General de Antioquia y la intervención del señor Contralor General de Antioquia, doctor Juan Carlos Herrera. Por tal motivo, extendo la invitación a usted y a todo su equipo de trabajo.

Con el fin de socializar los detalles de la programación y coordinar su participación, respetuosamente le invitamos a una reunión el 26 de agosto de 2026, a las 9:00 a. m., en la Gerencia de la E.S.E. Hospital de La Ceja.

Agradecemos su atención y esperamos contar con su valiosa participación.

Cordialmente,

LEOPOLDO BOTERO ATEHORTÚA
Director Dpto. de Evaluación y Control

INSTITUTO CEJEÑO DE RECREACIÓN Y DEPORTE
incerde

10. Mantener informada a la Gerencia sobre las debilidades, hallazgos, riesgos identificados, avances y oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno, formulando recomendaciones oportunas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional.

Se comunicó oportunamente las situaciones que requerían atención o seguimiento, proporcionando información y elementos de análisis que facilitaran la toma de decisiones.

Se analizaron recomendaciones orientadas a fortalecer los controles, prevenir la materialización de riesgos, atender las oportunidades de mejora identificadas y promover el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Lineamientos transversales del PTEP

La aplicación del enfoque diferencial en el Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital de La Ceja se fundamenta en los siguientes principios:

- Garantizar igualdad y no discriminación en todos los procesos institucionales.
- Eliminar barreras de acceso a la información, participación y atención al ciudadano.
- Promover una cultura de integridad, transparencia y respeto por la diversidad.
- Facilitar mecanismos accesibles de PQRSF, denuncia, rendición de cuentas y participación ciudadana para todos los grupos poblacionales.
- Asegurar que la información institucional sea clara, comprensible, oportuna y accesible, de acuerdo con las necesidades de cada población.

11. Conclusiones

- El Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP de la E.S.E. Hospital de La Ceja constituye un instrumento institucional orientado a fortalecer la transparencia, la integridad, la prevención de la corrupción y la adecuada gestión de los recursos públicos, promoviendo actuaciones fundamentadas en los principios de legalidad, moralidad, responsabilidad, eficiencia, imparcialidad y servicio a la ciudadanía.

la prevención de situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del Hospital o generar afectaciones al interés general.

- La implementación del Programa fortalece los mecanismos institucionales relacionados con denuncias, conflictos de interés, debida diligencia, contratación transparente, transparencia y acceso a la información pública, participación ciudadana, rendición de cuentas y cultura de integridad, articulándolos con los procesos y procedimientos existentes en la E.S.E.
- La gestión de los canales de denuncia y la protección de quienes reporten de buena fe posibles hechos de corrupción contribuye a generar confianza entre los usuarios, servidores públicos, contratistas, proveedores y demás grupos de interés, garantizando que las situaciones reportadas sean gestionadas de manera oportuna y dentro de las competencias institucionales.
- El fortalecimiento de la participación ciudadana y el control social permite que los usuarios y la comunidad tengan un papel activo en el seguimiento de la gestión institucional, aportando información y propuestas que pueden ser utilizadas como insumo para el mejoramiento continuo de los servicios y procesos del Hospital.
- La matriz del PTEP constituye una herramienta fundamental para llevar el Programa a la práctica, dado que permite establecer de manera clara las acciones estratégicas, actividades, responsables, metas, indicadores, fechas, recursos, evidencias y mecanismos de seguimiento, facilitando la evaluación objetiva de los resultados alcanzados.
- La ejecución del PTEP requiere el compromiso de la Gerencia, los líderes de proceso, servidores públicos, trabajadores, contratistas y demás colaboradores de la E.S.E., teniendo en cuenta que la transparencia y la

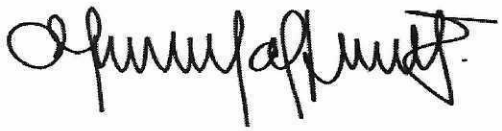
11. Guardar reserva, confidencialidad y manejo responsable de la información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente y a las políticas institucionales de la E.S.E. Hospital de La Ceja.

Se garantiza de mi parte el manejo responsable, reservado y confidencial de la información conocida y/o consultada en desarrollo de las actividades objeto del contrato, dando cumplimiento a las disposiciones legales aplicables y a las políticas y directrices establecidas por la E.S.E. Hospital de La Ceja.

La información institucional es utilizada exclusivamente para el desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales, manteniendo la debida reserva sobre los documentos, datos, informes, hallazgos y demás información a la que se tuvo acceso en ejercicio de las funciones asignadas.

12. **Ejecutar las demás actividades conexas, complementarias y necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con el apoyo a la función de Control Interno de la entidad.**

Se tiene completa disposición y disponibilidad para trabajar y desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual, interactuando de manera articulada con la y las áreas responsables de los procesos, de acuerdo con las necesidades institucionales y dentro del ámbito de las competencias asignadas.



MARIELA HENAO FLOREZ
C.C. 39.188.436
TEL. 3103018114

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 28527 **Factura:** DSE0000003574 **Estado:** Confirmado
Tercero: CédulaCiudadanía 39188436 MARIELA HENAO FLOREZ
Proveedor: 39188436 - MARIELA HENAO FLOREZ
Fecha: 26/08/2026 **Fecha Vencimiento:** 25/08/2026 **Plazo:** 0 Días
Cuenta: 24905401 - HONORARIOS
Obligación: **1333** **Valor:** $ 3.648.000,00
Valor: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA EJECUCION DE LA FUNCION DE CONTROL INTERNO EN LA E.S.E EN EL MES DE AGOSTO DE 2026, SEGUN CONTRATO

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
021	HONORARIOS	51117901	1001	Debito	$ 3.800.000,00
009	ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	24072202		Credito	$ 114.000,00
010	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	24072203		Credito	$ 38.000,00

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	25/08/2026	$ 3.648.000,00
	Total Cuotas:	$ 3.648.000,00

OBLIGACION

Estado : Confirmado

Consecutivo : 1333

Fecha : 26/08/2026

Tercero: 39188436 MARIELA HENAO FLOREZ

Documento: DSE0000003574

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA EJECUCION DE LA FUNCION DE CONTROL INTERNO EN LA E.S.E EN EL MES DE AGOSTO DE 2026, SEGUN CONTRATO

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
566	691	2.1.2.02.02.008.802	SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 3.800.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.800.000,00
					Total Obligacion :	**$ 3.800.000,00**			**$ 3.800.000,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 1036785122

SUPERVISION Y AUTORIZACION DE PAGO DE CONTRATISTAS	HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MES DEL SERVICIO:	AGOSTO	AÑO:	2026
FECHA SUPERVISION:	27 DE AGOSTO DE 2026		

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA	MARIELA HENAO FLOREZ		
NIT /CC	39188436		
NUMERO DEL CONTRATO	186-PS-2026-SUB-ADM		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA EN EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE CONTROL INTERNO, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO, VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS LINEAMIENTOS DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL Y LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LA ENTIDAD.		
FECHA DE INICIO:	1/08/2026	FECHA DE TERMINACION:	15/12/2026

INFORMACION FINANCIERA			
VALOR CONTRATADO:	$	17.100.000	
FORMA DE PAGO:		MENSUAL	
DOCUMENTO EQ. 01	AGOSTO	$	3.800.000
	VALOR EJECUTADO:	$	3.800.000
	SALDO POR EJECUTAR:	$	13.300.000

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
OBLIGACION CONTRACTUAL	Se anexan los soportes enviados por el contratista. Factura, informe de actividades, soporte de pago de la seguridad social.
ESTADO DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD	Sin novedades para este mes
EVIDENCIAS	Las evidencias para el respectivo pago se encuentran incluidas en el informe de actividades anexo a la Factura.

Según verificacion de la informacion suministrada por el contratista, se autoriza el pago del Documento Equivalente N. 01

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

CONTRATO **CONVENIO**	**X** ☐	NÚMERO:	186-PS-2026-SUB-ADM
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01/08/2026
OBJETO: Prestar los servicios profesionales de apoyo a la E.S:E. Hospital de la Ceja en el ejercicio de la función de control interno, orientados al acompañamiento, verificación, evaluación y fortalecimiento del sistema de control interno institucional, de conformidad con la normatividad vigente, los lineamientos de los órganos de control y las políticas internas de la entidad,			
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	Mariela Henao Flórez
		CEDULA / NIT	39.188.436
VALOR INICIAL [$]:		$22.800.000	
PLAZO:		CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: 01 de agosto de 2026 al 31 de agosto de 2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 691	**Fecha:** 01/08/2026
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO__	**Fecha: Día:** 01 **Mes:** 08 **Año:** 2026
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: 01 de agosto de 2026	
Duración total del contrato:	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: 15 de diciembre de 2026**	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____	

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$17.100.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$3.800.000
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$3.800.000

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO		
4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES		
El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes	SI _X_	NO _

parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	No. Planilla: 87506707
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *Nombre de la entidad)* ____ *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI – / NO —

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI ___	NO —
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del La ESE Hospital de La Ceja por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.	(X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	22%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de pago (tareas relacionadas con las actividades)
1	Proponer y ejecutar un plan de trabajo orientado al fortalecimiento de los elementos del Sistema de Control Interno, con base en los resultados del diagnóstico y las evaluaciones que se realicen al sistema de control interno durante la vigencia del contrato.	Se verificó la formulación y ejecución del plan de trabajo correspondiente al periodo de supervisión, el cual contempló actividades orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, de acuerdo con las necesidades institucionales y los resultados de los seguimientos y evaluaciones realizadas. Las actividades desarrolladas evidencian una

		planeación alineada con los objetivos institucionales y el mejoramiento continuo del sistema.
2	Asesorar y realizar acompañamiento a la E.S.E. Hospital de La Ceja en la implementación, mantenimiento y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, mediante acciones priorizadas y articuladas con la Gerencia y el Comité Institucional de Control Interno, de acuerdo con la duración del contrato.	Durante el periodo objeto de supervisión, la contratista brindó acompañamiento técnico a la Gerencia y a las diferentes dependencias en la implementación y fortalecimiento de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, contribuyendo al cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos.
3	Brindar acciones de formación, capacitación y socialización al personal de la E.S.E. en temas relacionados con el Sistema de Control Interno, el MECI y el MIPG, promoviendo un enfoque preventivo y de mejora continua.	Se evidenció la realización de actividades de orientación, capacitación y socialización dirigidas al personal de la entidad en temas relacionados con el Sistema de Control Interno y el MIPG, promoviendo el fortalecimiento de la cultura del autocontrol, la prevención y la mejora continua en los procesos institucionales.
4	Servir de apoyo a la Gerencia en las acciones de evaluación del Sistema de Control Interno, incluyendo la evaluación de los planes estratégicos, el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión, así como la evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de organismos de control.	La contratista prestó apoyo técnico a la Gerencia en las actividades de evaluación del Sistema de Control Interno, incluyendo el seguimiento a los planes estratégicos, el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión y los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de organismos de control, presentando los avances correspondientes.
5	Verificar la efectividad de los controles asociados a los procesos y procedimientos institucionales, formulando las recomendaciones necesarias para su ajuste, fortalecimiento y mejora continua.	Se verificó la ejecución de actividades de revisión y evaluación de los controles implementados en los diferentes procesos institucionales, identificando oportunidades de fortalecimiento y emitiendo recomendaciones encaminadas a mejorar la eficacia de los controles y la gestión de los riesgos asociados.
6	Realizar seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento institucional,	Se evidenció el seguimiento periódico a los planes de mejoramiento institucional, verificando

	verificando el cumplimiento de las acciones y medidas recomendadas, y reportando oportunamente los avances y alertas correspondientes.	el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas establecidas, así como la consolidación y reporte de los avances y alertas identificadas durante el periodo evaluado.
7	Asesorar y acompañar a la entidad en la aplicación de la metodología para la administración del riesgo, incluyendo la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos institucionales, en concordancia con los lineamientos del MIPG y la normatividad vigente.	La contratista brindó acompañamiento técnico en la identificación, análisis, valoración y seguimiento de los riesgos institucionales, orientando a las dependencias en la aplicación de la metodología de administración del riesgo conforme a los lineamientos del MIPG y la normatividad vigente.
8	Elaborar y presentar a los organismos de vigilancia y control, así como a la Gerencia de la E.S.E., los informes relacionados con el Sistema de Control Interno que sean requeridos, conforme a la normatividad aplicable y a las directrices institucionales.	Se verificó la elaboración y presentación oportuna de los informes relacionados con el Sistema de Control Interno requeridos por la Gerencia y los organismos de vigilancia y control, dando cumplimiento a las disposiciones normativas y a los cronogramas institucionales establecidos.
9	Participar activamente en las reuniones del Comité Institucional de Control Interno y en aquellas instancias en las que sea requerido, brindando apoyo técnico y asesoría en los temas de su competencia.	Se evidenció la participación activa de la contratista en las reuniones del Comité Institucional de Control Interno y en los espacios de trabajo convocados por la entidad, brindando apoyo técnico, recomendaciones y acompañamiento en los asuntos relacionados con su competencia.
10	Mantener informada a la Gerencia sobre las debilidades, hallazgos, riesgos identificados, avances y oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno, formulando recomendaciones oportunas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional.	La contratista mantuvo comunicación permanente con la Gerencia sobre los resultados de las actividades de seguimiento y evaluación, informando oportunamente las debilidades, hallazgos, riesgos identificados y oportunidades de mejora, así como las recomendaciones para fortalecer el Sistema de Control Interno.
11	Guardar reserva, confidencialidad y manejo responsable de la información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente y a las políticas	Durante el periodo de ejecución contractual no se evidenciaron situaciones que comprometieran la reserva, confidencialidad o el manejo adecuado de la información institucional, observándose el cumplimiento de las políticas y disposiciones vigentes en

	institucionales de la E.S.E. Hospital de La Ceja.	materia de protección y uso responsable de la información.
12	Ejecutar las demás actividades conexas, complementarias y necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con el apoyo a la función de Control Interno de la entidad.	Se verificó la ejecución de actividades complementarias y de apoyo requeridas por la entidad, relacionadas directamente con la función de Control Interno, atendiendo oportunamente las necesidades institucionales y contribuyendo al cumplimiento del objeto contractual y al fortalecimiento de la gestión institucional.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:

HOSPITAL DE LA CEJA	Programa Plan Anual de Auditorías y Seguimientos - Vigencia 2026
Objetivo:	Planificar las Auditorías y Seguimientos a ejecutar en la vigencia 2026, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno del hospital de la ceja
Alcance:	Ejecución de auditorías internas, seguimiento y elaboración de informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y realización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
Criterios:	- Procedimientos internos y demás documentos establecidos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión del Departamento - Normatividad vigente aplicable a Función Pública y a cada uno de los procesos - Requisitos del usuario, del producto y del servicio
Riesgos de la auditoría:	1 Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en la ESE 2 Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad del asesor de control interno y/o administrativos 3 Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la Alta Dirección 4 Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso 5 Fallas en la infraestructura tecnológica que soporta la gestión y limita la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información 6 Insuficiencia de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros
Recursos:	Humanos Equipo de trabajo de la subdirección administrativa Financieros Presupuesto asignado

Página 1

HOSPITAL DE LA CEJA

PLAN DE TRABAJO CONTROL INTERNO

ROL DE CONTROL INTERNO ASOCIADO	CAPACIDAD	COMPONENTE	TÍTULO DE LA AUDITORÍA, INFORME O SEGUIMIENTO	FUNDAMENTOS DE EVALUACIÓN	SOPORTE NORMATIVO - OBLIGACIÓN OCI	CONSULTA DE LA NORMA	Total pro informe actividad viene
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	Evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno y sus componentes MECI; resultados, debilidades, avances y recomendaciones.	Ley 87 de 1993; artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019. Publicación semestral del informe de evaluación independiente.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=103996	
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)	Verificación de cumplimiento de las acciones, productos, responsables, evidencias, riesgos de corrupción, transparencia, integridad, participación y demás componentes definidos en el PTEP institucional.	Ley 2195 de 2022, art. 31; Decreto 1122 de 2024 y Anexo Técnico del PTEP. El seguimiento corresponde a las instancias de control y aseguramiento interno.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=250176	
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público	Verificación de medidas de austeridad, comportamiento de los gastos, variaciones, ejecución presupuestal, uso eficiente de recursos y acciones de mejora.	Decreto 1068 de 2015, Título 4; Decreto 984 de 2012 y demás disposiciones vigentes de austeridad aplicables a la entidad territorial. Seguimiento periódico y reporte trimestral.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7288	
Liderazgo estratégico	Seguimiento	Informe de Ley	Seguimiento al Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)	Oportunidad, trazabilidad, clasificación, atención, calidad de respuestas, cierre y cumplimiento de términos legales.	Ley 1474 de 2011, art. 76; Ley 1755 de 2015; Ley 1437 de 2011 y normas concordantes. Seguimiento semestral a la atención de quejas, reclamos y manifestaciones ciudadanas.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292	
Liderazgo estratégico	Evaluación y seguimiento	Evaluaciones especiales	Seguimiento al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento	Avance físico y documental, eficacia de acciones correctivas, fechas de cumplimiento, cierre efectivo y sostenibilidad de las acciones.	Decreto 648 de 2017, art. 2.2.21.5.3; lineamientos de organismos de control y procedimientos internos de auditoría y mejoramiento.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80915	
Liderazgo estratégico	Evaluación y seguimiento	Evaluaciones especiales	Seguimiento al POA y POAI Plan de Desarrollo	Coherencia entre planeación, presupuesto, metas, indicadores, ejecución y resultados institucionales.	Decreto 1499 de 2017 y MIPG; instrumentos de planeación institucional; presupuesto aprobado y Plan de Desarrollo vigente.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433	

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE EVALUACIÓN MIPG

Políticas de gestión y desempeño - Resultados FURAG vigencia 2025 evaluada en 2026

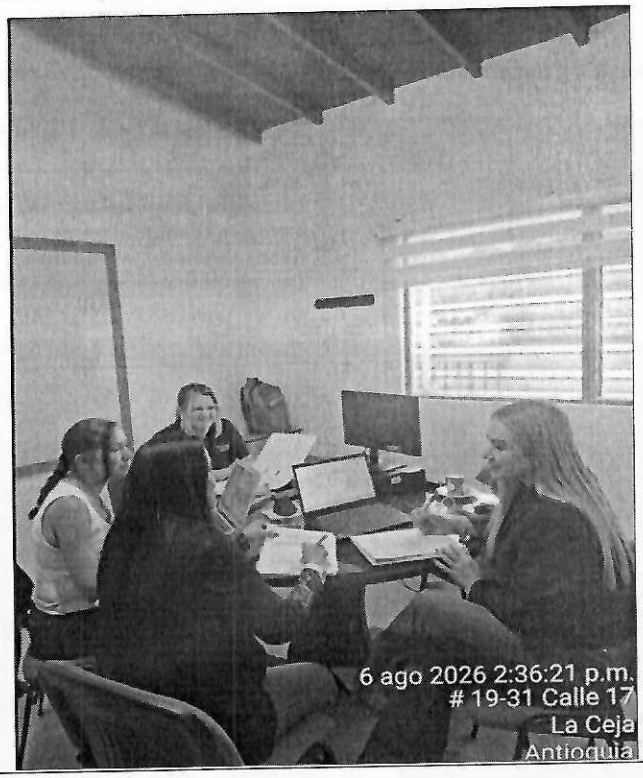
Entidad	Empresa Social del Estado Hospital de La Ceja
Vigencia evaluada	2025
Aplicación / publicación de resultados	2026
Fuente principal	Capturas del tablero FURAG / MIPG aportadas por la entidad e informes internos de vigencia 2024
Responsable	Oficina Asesora de Control Interno
Destinatario	Gerencia General y líderes de proceso



HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN

	DIMENSIONES	POLITICA	Productos asociados a las políticas	Cuenta con el producto SI	NO
INICIO	PASOS PRELIMINARES		1. Difusión de la estrctura MIPG	x	
			2. Conformación del Comité Institucional de Gestion y Desempeño. Comité Departamental de Gestión y Desempeño Comité Municipal de Gestión y Desempeño	x	
			4. Resultados ISDI	x	
			5. Autodiagnósticos Evaluados 6. Aprobación de los planes de trabajo por parte del Comité	x	



OBSERVACIONES:

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: Mariela Henao Flórez

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El supervisor encargado, en calidad de ordenador del gasto, conoce y aprueba el informe de actividades y contenido del presente informe de supervisión, por lo que se procede a realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el supervisor del mismo.

JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO

Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro:

MARIA JANETH GAVIRIA CHICA

Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro:

ORDEN DE PAGO

Consecutivo : 1045

Estado : Confirmado

Fecha : 27/08/2026

Tercero: 39188436 MARIELA HENAO FLOREZ

Documento: 000000000057766

Detalle : Generada por Egreso Nro.000000000057766 (Factura:DSE0000003574)

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso	Obligacion	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
566	691	1333	2.1.2.02.02.008.802	SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 3.800.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.800.000,00

Total Orden de Pago : **$ 3.800.000,00** **$ 3.800.000,00**

TESORERO

1040045700 - JENNY GAVIRIA HENAO

LICENCIADO A [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Emp.social Del Etdo - Nit: 890980758

Viernes, 28 de agosto de 2026, 10:26:52 a.m.

Número del registro
7

Nombre del destinatario
Mariela Henao Flor

Producto destino
2300002493

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
27 Ago 2026

Identificación destinatario
39188436

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 3.648.000,00

Código
OKA

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.129.101.101