

## **E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO**

# **INFORME DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO 2022**

**NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**  
GERENTE

**CAMPOALEGRE – 2023**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN:</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO:</b>	<b>4</b>
<b>ALCANCE:</b>	<b>4</b>
<b>METODOLOGÍA DEL INFORME:</b>	<b>4</b>
<b>INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>5</b>
<b>FORTALEZAS:</b>	<b>7</b>
<b>DEBILIDADES DEL SISTEMA:</b>	<b>10</b>
<b>ACCIONES DE MEJORAMIENTO:</b>	<b>11</b>
<b>HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>12</b>
<b>CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE AUSTERIDAD:</b>	<b>12</b>
<b>CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>13</b>
<b>ENCUESTA FURAG</b>	<b>21</b>
<b>INFORME DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES</b>	<b>22</b>

## INTRODUCCIÓN:

La E.S.E. Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre – Huila, desarrolló el siguiente informe de ley, el cual corresponde al Informe Ejecutivo Anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional estructurado teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, para determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Sistema de Control Interno MECI al interior de la ESE, proporcionando la estructura para evaluar la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación del proceso administrativo institucional, promueve una estructura uniforme, la cual se adaptó a las necesidades específicas de la entidad y al cumplimiento de sus metas y objetivos.

Teniendo en cuenta que el Sistema de Gestión de Control Interno, se concibe como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E. Hospital del Rosario, quienes coordinan las acciones, la fluidez de la información y la comunicación, la transparencia, lo cual permite anticipar y corregir de manera oportuna, las debilidades que se puedan presentar en el que hacer institucional, teniendo en cuenta que todos son responsables del control en el ejercicio de las funciones y actividades buscan garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales alineados a los fines esenciales del Estado.

La E.S.E. Hospital del Rosario, mediante Resolución 068 de 2020 adopto el modelo de Prestación de Servicios de la ESE, estableciendo en el parágrafo 1 del artículo 4 la transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, sus criterios diferenciales y sus 7 Dimensiones, así como mediante la Resolución 071 del 23 de julio de 2020, la ESE actualizo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

De igual manera la E.S.E. Hospital del Rosario, actualizó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante la Resolución 073 del 11 de agosto de 2020.

Es importante tener en cuenta que una vez realizado el informe por parte de Control Interno se concluye que se mantuvo el avance en la actualización y desarrollo del MIPG con todos los funcionarios y contratistas de la ESE, dejando evidencia documental, se evidencia el compromiso del ejecutivo de la ESE para lograrlo.

### **OBJETIVO:**

Cumplir con lo establecido en la Ley 87 de 1993 y demás normatividad relacionada con el ejercicio de las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces, para que emitan un juicio profesional acerca del grado de implementación del Sistema de Gestión Institucional de Control Interno, a la vez de entregar herramientas al Gerente para adoptar medidas de retroalimentación con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento del Modelo de Prestación de Servicio de la ESE y el Plan de Acción Institucional.

### **ALCANCE:**

Verificar el estado del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital del Rosario, para la implementación de los procesos de medición y evaluación comprendido del periodo del 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2022.

### **METODOLOGÍA DEL INFORME:**

El presente Informe de Gestión de Control Interno de la E.S.E. Hospital del Rosario, ha sido elaborado teniendo en cuenta los lineamientos de la Resolución No. 673 de 2018, de la Contraloría Huila.

Los resultados plasmados en el presente documento cubren las operaciones y actividades realizadas por la E.S.E. Hospital del Rosario, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 y se refieren a la evaluación del sistema de Control Interno.

También con base en las directrices que cada año expide el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, se debe presentar la evaluación FURAG para la vigencia 2022, a la fecha no esta abierta la plataforma para presentar la Evaluación de FURAG, de acuerdo a la información que suministra esta Entidad, se realizará en el segundo trimestre del año 2023.

Los informes de las auditorías desarrolladas en cumplimiento del respectivo Programa Anual de Auditoría, los informes de visitas de entes de control externo, los seguimientos a los planes institucionales y a los planes de mejoramiento, tanto internos como externos, como también en la asistencia a múltiples comités institucionales, en reuniones de asesoría y acompañamiento en las actividades desarrolladas en cumplimiento de nuestros roles, en las cuales nos apoyamos de la Profesional Administrativa y Financiera, líder delegada por la Gerencia para la implementación del MIPG, suministrando las diferentes fuentes y

soportes para evaluar de manera independiente el avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y su nivel de articulación con el MIPG.

La E.S.E. Hospital del Rosario, impulsa el ejercicio de la autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación, como fundamento del Sistema de Gestión de Control Interno, en donde nuestros funcionarios y contratistas de las diferentes áreas que generan hechos y transacciones, son responsables, por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo, así como por la supervisión continua a la eficacia de los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen.

**La E.S.E. Hospital del Rosario, para la evaluación del Sistema de Control Interno Contable, estima dos tipos de evaluación así:**

**Cuantitativa:** La evaluación cuantitativa valora la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo, así como las diferentes actividades del proceso a cargo del funcionario o contratista. Esta valoración se realiza mediante inspección y la formulación de preguntas relacionadas con criterios de control que deben ser calificadas conforme a la verificación de la información y la evidencia documental obtenida.

**Cualitativa:** Con el propósito de describir en forma breve, el análisis de las principales fortalezas y debilidades del Sistema de Gestión de Control Interno que se determinaron en la valoración cuantitativa, los avances con respecto a las recomendaciones realizadas por los funcionarios y contratistas, por las recomendaciones realizadas por parte del Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, para efectos de mejorar el proceso de autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.

## **INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO:**

El Direccionamiento Estratégico de la ESE, para el desarrollo del pensamiento estratégico de quienes dirigen y responden por las áreas, servicios y procesos de la ESE, tendrá la siguiente Cultura Corporativa, la cual podrá ajustarse por parte de los directivos y trabajadores en la medida en que surtan las transformaciones institucionales y necesidades de cumplimiento de la gestión y a las cuales el Gerente debe adoptar sus actualizaciones mediante el acto administrativo correspondiente.

La MISION de la ESE, somos una ESE acreditada por la UNICEF como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI; que presta servicios de salud con altos estándares de calidad, que garantiza una atención eficaz, efectiva y oportuna a nuestros usuarios.

La VISION de la ESE, en el año 2026 seremos, una organización que presta servicios de primer nivel y segundo nivel de atención, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con auto sostenibilidad económica y rentabilidad social.

La E.S.E. Hospital del Rosario, diligenciará en línea a través de la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, el módulo de Planeación presentado por la Profesional Administrativa y Financiera de la Entidad y el módulo de Control Interno que presenta por parte del Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, en donde se determina, cuantitativamente el estado de la implementación del Sistema de Gestión Institucional y su articulación con el Sistema de Control Interno, conformando entre los dos, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la E.S.E.

También se presentó la Evaluación de Control Interno Contable a través del sistema de información CHIP, con sujeción a lo estipulado en las Resoluciones N°357 del 23 de julio de 2008, N°663 del 30 de diciembre de 2015, N°193 del 05 de mayo de 2016, N°693 del 06 de diciembre de 2016, N°706 del 16 de diciembre 2016 y N°043 del 08 de febrero de 2017, emanadas de la Contaduría General de la Nación – C.G.N, obteniendo un puntaje de 4,96 calificación Eficiente para la ESE.

La evaluación muestra el avance de la implementación del Modelo de Control Interno Contable, conforme a lo estipulado por la Contaduría General de la Nación, con lo cual se orientó el fortalecimiento de la estructura contable de la E.S.E. Hospital del Rosario.

El Sistema de Gestión de Control Interno, orienta su trabajo de sensibilización a los funcionarios y contratistas, con el propósito de lograr la aceptación y compromiso en la nueva filosofía de gerencia estratégica, para la autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación, que incluye la implementación a todo nivel del Control Interno bajo el esquema del Modelo Estándar de Control Interno MECI y ahora con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, según el Decreto 1499 de 2017.

## **FORTALEZAS:**

El Talento Humano de la E.S.E. Hospital del Rosario, presenta su mayor interés en el proceso de implementación de cambio apuntando al fomento de la cultura de la autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.

### **Durante este periodo se adelantaron actividades para fortalecer la gestión ética de la ESE enfocados a:**

- Apoyo al cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2022.
- Se continuó con la socialización del Código de Integridad en las Capacitaciones y procesos de Inducción y Reinducción, con su respectiva acta de compromiso para adoptar los principios éticos de la ESE.
- Los valores y principios éticos se divulgan siempre en las distintas capacitaciones realizadas por la ESE.

### **El área de Talento Humano cuenta con lo siguiente:**

- Se aplica el Manual Especifico de Funciones y competencias laborales para los empleados de planta, para los empleados por prestación de servicios en el contrato se especifican las obligaciones a realizar, estos se socializan en las capacitaciones de inducción y reinducción.
- Se cumplió con el Plan de Vacantes vigencia 2022.
- Se cumplió con el Plan Previsión de Talento Humano vigencia 2022.
- Se cuenta con un Manual de Contratación.
- Se cuenta con un Proceso de Inducción.
- Se cuenta con un Organigrama.
- Se cuenta con un Plan Institucional de Capacitación, para la vigencia 2022.
- Se cuenta con actividades de capacitación de ergonomía y manejo de EPP y de manera virtual por asesoramiento de la ARL, cumpliendo con el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Para el sistema de Evaluación de Desempeño se realizó evaluación a las áreas asistencial y administrativa por medio de la plataforma EDL como lo exige la norma.
- Reporte de la vigencia 2022 de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la E.S.E. Hospital del Rosario con el Resultado final de cumplimiento según Resolución 0312 de 2019 del 93% FAVORABLE.
- El Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital del Rosario, a través del Informe Semestral de Control Interno fue efectivo obteniendo un puntaje del 98%, se realizó la supervisión, revisión y seguimiento mediante las auditorías realizadas a los diferentes procesos, con el fin de disminuir o erradicar el riesgo, al tomar decisiones equivocadas.

### **Se encuentra actualizada la Estructura Organizacional de la ESE de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional:**

- Se evidencia la ejecución y puesta en marcha de los proyectos establecidos en el plan de desarrollo institucional vigencia 2020-2024 “Recuperar Tu salud es nuestra prioridad”.
- Se presenta el informe del Plan Operativo correspondiente a la vigencia 2022, del Plan de Desarrollo Institucional de la ESE.
- Para la evaluación y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional, se utiliza la herramienta de seguimiento y evaluación al Plan de Acción, el cual es ejecutado por diferentes unidades funcionales de la ESE, dicha herramienta contiene un tablero de control por cada programa o proyecto priorizado para la vigencia en evaluación y permite realizar la calificación final y dejar las observaciones de las actividades no realizadas o aún en ejecución.
- El Plan de Desarrollo Institucional se ejecutó a través del Plan de acción 2022 para los 12 meses del ejercicio.
- El cumplimiento de cada una de las actividades contempladas en el Plan de Acción se realizó por parte de los funcionarios responsables, en conjunción con los Grupos Internos de Trabajo de las respectivas Unidades Funcionales conformados para tal fin y para los programas y/o proyectos que apliquen, para un cumplimiento del 95%.
- Se encuentra estipulado en el nuevo direccionamiento estratégico, aprobado mediante acuerdo por la Junta Directiva, (Misión, Visión, Políticas, Valores Institucionales, Principios y Objetivos Institucionales) donde en cada capacitación se hace socialización de ellas.
- Política de Humanización de los servicios de salud, funcionando y operando, se encuentra por acto administrativo.
- La política IAMII se creó por acto administrativo se encuentra funcionando y operando.
- La ESE Hospital del Rosario, según Resolución 2003 de 2014, se encuentra con autoevaluación vigente hasta el día 2021-01-30.
- Los servicios de la ESE Hospital del Rosario se encuentran habilitados en su totalidad según Resolución N°2612 del 20 de diciembre de 2016 emitida por la secretaria de Salud Departamental del Huila. No obstante, la ESE viene adelantando la autoevaluación con la Resolución 3100 de 2019.
- En lo referente al sistema de información “reporte de los indicadores de calidad según Resolución 256 de 2016” La ESE Hospital del Rosario realizó los reportes trimestrales establecidos en la plataforma SISPRO-PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Se cuenta con un Plan Anual de Auditoria:**

- La ESE cuenta con el Plan Anual de Auditoria aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno vigencia 2022, cumpliéndose en un 100%:

• La Asesoría de Control Interno atiende los requerimientos y reportes de los organismos de control, especialmente la Contraloría Departamental del Huila, es así que se elaboraron en la vigencia 2022 todos los informes a cargo de Control Interno de la ESE, además se lideró el acompañamiento al Ente de Control en la auditoría de cumplimiento vigencia 2021.

### **Para la vigencia 2022 se realizaron los siguiente Informes:**

- Austeridad en el Gasto 1, 2, 3 y 4 trimestres de 2022.
- Informe Semestral de Control Interno, 2 semestres de 2022.
- Informe de verificación al seguimiento de las PQRSD presentadas por los usuarios en el 1, 2, 3 y 4 trimestre de 2022.
- Informe de verificación al seguimiento del Plan Anticorrupción y Mapa de Riesgos, 3 cuatrimestres de 2022.
- Informe de verificación al seguimiento del SIGEP, 2 semestres de 2022.
- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.
- Informe de Control Interno Contable.

### **Se realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento:**

La Asesoría de control Interno realizo durante la vigencia el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos, certificando su cumplimiento.

### **Se realizó la Audiencia de Rendición de Cuentas:**

Se realizó la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2021 el 29 de abril de 2022, y se realizará la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2022 en el año 2023, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente, el informe de gestión estará publicado en la página web de la ESE, junto con los documentos pertinentes a la Rendición de Cuentas.

### **Se ha fortalecido el manejo de la Ventanilla Unica:**

En la vigencia 2022 la correspondencia se recibió en el SIAU, punto único ubicado en el primer piso en las instalaciones de la ESE, para tener control de la correspondencia la cual se radica y se dirige al área correspondiente.

El proceso SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y Orientación al Usuario
2. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos y Felicitaciones.
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

Como eje fundamental del proceso de SIAU, desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual. Es preciso destacar la importancia de este eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios y cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan éstos al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención.

Para la ejecución de lo anterior, la oficina de Atención al Usuario cuenta con un funcionario y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad.

Se reciben todas las peticiones, quejas y reclamos que presenta la Comunidad en General y en el buzón de sugerencias autorizado por la ESE ubicado en el primer piso y para esta vigencia se habilitaron las páginas de redes sociales y página web.

Así mismo, el personal asistencial y administrativo cuenta con la disposición de Atención al Ciudadano, garantizando:

- Velar porque la ESE establezca los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud.
- Controlar la adecuada canalización y solución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante la ESE.
- Garantizar que la ESE, tome las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

La ESE ha venido adelantando el mejoramiento de la estrategia de comunicación organizacional, determinando los canales de comunicación entre la alta dirección y los servidores públicos fortaleciendo los medios virtuales.

## DEBILIDADES DEL SISTEMA:

Se continúa trabajando con esfuerzo en la participación permanente y continua de todas las áreas de la ESE responsables de la Gestión Institucional del Sistema de Gestión de Control Interno.

La E.S.E. Hospital del Rosario, durante la vigencia 2022 continuó con el proceso de fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulando este con el modelo de prestación de servicios que actualmente viene desarrollando.

Se debe continuar con el fortalecimiento de la política de las tres (3) de Líneas de Defensa que continúa en el mejoramiento continuo en lo relacionado con los componentes de Ambientes de Control, Actividades de Control y el Componente de Evaluación del Riesgo, con las acciones de monitoreo continuo y de autocontrol a cargo de la Primera y Segunda Línea de Defensa, quienes deben responsabilizarse en la mitigación de los riesgos institucionales y la prevención de materialización de los mismos.

### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO:**

De acuerdo a la evaluación de cumplimiento de las acciones de mejora determinadas se dio un cumplimiento del 95% con respecto a las actividades programadas.

Se continúa con el fortalecimiento de las Líneas de Defensa 1 y 2, para lo cual se está impulsando la práctica de evaluar y comunicar de forma oportuna las medidas correctivas por parte de los responsables de los procesos.

Se han tomado en cuenta la existencia de controles que surgen en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.

Se ha sensibilizado en los funcionarios y contratistas la importancia y necesidad que se requiere en la revisión y medición de los procesos de las áreas, a través de un listado indicadores.

Se ha respaldado la coordinación de las auditorías que están en cabeza del Jefe de Control Interno o quien hace sus veces en la E.S.E. Hospital del Rosario, con el apoyo de los líderes de los procesos implementados.

Se priorizan los resultados de las evaluaciones independientes a los componentes, dependiendo de la valoración del riesgo continuo, las autoevaluaciones que realice y seguimiento a los planes de mejoramiento.

Se presentó efectividad del 95% en Indicador de efectividad Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, de acuerdo a la Resolución 012 de 2022: Por medio de la cual se Adopta el programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre - Huila para el año 2022.

## **HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO:**

Teniendo en cuenta el desarrollo del Sistema de Control Interno y considerando el resultado de los acompañamientos, seguimientos, evaluaciones y auditorías realizadas por la Asesoría de Control Interno y los entes externos durante la vigencia 2022, presentamos algunas recomendaciones de los hallazgos resultantes de los aspectos evaluados de acuerdo a los criterios establecidos para el Informe Ejecutivo Anual:

- Se obtuvo información relevante y confiable, que da soporte al Sistema de Control Interno.
- Se comunicó la información relevante hacia el interior de la E.S.E. Hospital del Rosario, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Se fortalecieron los mecanismos de obtención de información al interior de la entidad para dar soporte al Sistema de Control Interno.
- Se encontró que cada área organiza el archivo que le corresponde y es responsable de la información inventariada para su control, se sensibiliza a los servidores sobre el debido manejo y custodia de la misma, se avanza en el fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental SGD y TRD.
- Se socializa y actualiza periódicamente el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y se realizan los Comités.
- Se desarrollan las actividades de Austeridad del Gasto.
- Se actualizan para la vigencia los planes institucionales establecidos en la norma.
- Se comunicó a los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y se proporcionó información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas.
- Se dio mayor relevancia e importancia al comité CICCI, herramienta efectiva para el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Continuar con el fortalecimiento en lo referente a la actualización de la información institucional en la página web en cumplimiento de transparencia y acceso a la información pública.
- Continuar con el fortalecimiento del MIPG y su articulación con el modelo de prestación de servicios que viene implementando la ESE.

## **CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE AUSTERIDAD:**

El Sistema de Gestión de Control Interno en cumplimiento de la normatividad vigente y acogiendo los lineamientos del MIPG dentro de la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, contempla como una de sus políticas a implementar la Gestión

Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, conforme lo anterior, se realizó durante la vigencia 2022, los seguimientos de algunos conceptos del gasto, cuyos informes fueron presentados a la Alta Dirección.

De acuerdo a lo observado en materia de austeridad y el análisis de la información general suministrada por la ESE, en el año 2022 se efectuó un manejo de los recursos públicos, ajustado a los lineamientos legales establecidos por el Gobierno Nacional, cuyo fin ha sido mantener el equilibrio macroeconómico mediante los Decretos 0126 de 1996, 026 de 1998, 1737 de 1998, 2209 de 1998, 212 de 1999 y 2445 de 2000, Directiva Presidencial 01 de 2016 y otras normas, en materia de austeridad, control y racionalización del gasto público.

El cumplimiento está a cargo de los jefes de cada área, en razón a que los dueños de los procesos son los responsables de proyectar, ejecutar y racionalizar los gastos de la ESE.

La Asesoría de Control Interno en cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993, reglamentada por el Decreto 1537 de 2001 y la Ley 1474 de 2011, realizó el informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público durante la vigencia 2022, realizando las siguientes recomendaciones:

- Aplicar la política nacional de imprimir en calidad borrador blanco y negro y recordar la iniciativa de imprimir por ambas caras. Hacer uso racional de los procesos de fotocopiado e impresión con un ahorro evidente tanto en papel como en tintas para continuar disminuyendo este gasto.
- Continuar con los controles implementados en los gastos para generar economía y austeridad en los gastos.
- Continuar con el proceso de fortalecimiento del sistema de planeación de la ESE implementado por la actual Gerencia, cuyo fin sea lograr la eficiencia, efectividad en la inversión de los recursos públicos para el cumplimiento de las necesidades que requiere la administración.
- Continuar con las estrategias impartidas por la Gerencia para el uso racional de los servicios públicos y política de cero papel.

## **CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

El Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, a través del presente Informe de Gestión del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital del Rosario, durante la vigencia 2022, caracterizado por el interés de la entidad respecto a la implementación del MIPG y por las directrices trazadas desde la Gerencia en los componentes administrativos, financieros, asistenciales y de control, con el fin de mejorar los niveles de confiabilidad y calidad de los procesos, acorde con el nivel de complejidad institucional.

Se evidencia, el acompañamiento de la alta dirección de la E.S.E. Hospital del Rosario, en reforzar y fortalecer permanentemente el Sistema de Control Interno, al igual que en darle continuidad y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos y plasmados para el proceso de sostenibilidad y fortalecimiento del MIPG como la Séptima Dimensión (Control Interno).

Durante la vigencia 2022, el Sistema de Gestión de Control Interno direccionó su desempeño y recomendaciones hacia el mejoramiento de los procesos y procedimientos, riesgos e indicadores de las diferentes áreas administrativas y asistenciales, fortaleciendo controles a fin de garantizar el mejoramiento institucional y el cumplimiento de los fines esenciales del estado.

El Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, en su rol de evaluador independiente, desarrolla su gestión con base en el Programa Anual de Auditoría, el cual contiene, de manera cronológica y detallada, todas las actividades ejecutadas en cumplimiento de sus diferentes roles (teniendo en cuenta los riesgos, la ley y las de origen especial), seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos, suscripción de planes de mejoramiento, seguimiento a indicadores, Comités Institucionales, reuniones de acompañamiento y asesoría, capacitaciones realizadas por el asesor de Control Interno, jornadas de capacitación a las que asistió puntualmente.

Según los informes realizados y la aplicación de las auditorías internas, podemos concluir que para la vigencia 2022, el Sistema de Gestión de Control Interno, tuvo un avance, dinámico y en actualización, esto quiere decir, que la implementación del sistema, la socialización y retroalimentación con el personal no solo quedó plasmado en unos archivos físicos, si no que sirvió como guía para el desarrollo de todas las actividades encomendadas, esta actualización de los productos ayudaron a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos institucionales, con el apoyo de la Asesora de Calidad y la Profesional Administrativa y Financiera, podemos decir que se trabajó conjuntamente para lograr un equilibrio en los sistemas y que estos sirvan de instrumentos de verificación en todos los procesos.

Con el fin de garantizar un sistema eficiente, se recomienda estar actualizando cuando sea necesario, los mapas de riesgos, POA, manuales, políticas, procesos, procedimientos, guías, instructivos y protocolos entre otros, que hayan sido implementados, involucrando a cada uno de los responsables de cada proceso para que sea participe en su actualización, también fortalecer los procesos transversales como son el Sistema de Gestión Documental SGD y tablas de retención documental TRD, los canales de comunicación interna y externa, la administración del riesgo, dejando soporte documental suficiente de toda la información procesada en la E.S.E. Hospital del Rosario.

El estado del Sistema de Control Interno en la vigencia 2022 estuvo activo, dinámico, en avance cumpliendo con las normas técnicas de calidad establecidas para el sector salud y



para la categoría de baja complejidad, siendo esto un requisito indispensable para la habilitación y prestación de los servicios de salud.

Este avance se debe a que los funcionarios adoptaron con responsabilidad el sistema y todas sus políticas actualizadas, teniendo un autocontrol de sus actividades y asumiendo el sistema con autonomía, logrando entender que la implementación de los manuales, procesos, procedimientos, políticas, instructivos y protocolos administrativos y asistenciales, dan una guía de las actividades que se deben desarrollar, por tanto estas se harán más conscientes y responsables, evitando la materialización de los riesgos.

Se reconoce la disposición de la Gerencia, para subsanar los hallazgos encontrados en las auditorias y que permiten un avance integral de los procesos de la E.S.E.

Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	
Periodo Evaluado:		01 JULIO a 31 de Diciembre de 2022	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	98%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre cuenta con la operatividad de los componentes de Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Monitoreo Continuo y Acciones para mejorar la Información y la Comunicación, bajo la coordinación de la Gerencia y el nivel directivo a través de los Comités gestión que permite un desarrollo adecuado en las diferentes actividades. Estas acciones permiten fortalecer la gestión del riesgo, a través de la aplicación del autocontrol y las líneas de defensa.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, durante el segundo semestre de 2022, mantuvo la coordinación de los procesos de control, logrando efectividad en los resultados, a través de la aplicación del Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre identifica y aplica sus líneas de defensa. La Gerencia fortalece los componentes de Ambientes de Control, Actividades de Control y el Componente de Evaluación del Riesgo, con las Actividades de Monitoreo continuo y de autocontrol, lo que le ha permitido el mejoramiento de la Información y la Comunicación desde la alta dirección, a través de los comités institucionales a las áreas asistenciales y administrativas, con lo cual se distribuye de forma adecuada a los integrantes de cada una de las líneas de defensa de la ESE, logrando obtener la información oportuna y precisa para la toma de decisiones.	
Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	SI	100%	<b>Fortalezas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre dispone de las condiciones de ambiente de control (Código de Integridad, CICCI, Política de Riesgos, lineamientos en la Gestión del Talento Humano, líneas de defensa, entre otros mecanismos de control).</li> <li>Para el ejercicio de Control Interno, existe liderazgo, compromiso de la Gerencia y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se vienen incluyendo temas relevantes.</li> <li>En el Comité de Gestión y Desempeño se analizan y revisan los autodiagnosticos MIPG, planes de acción, avances y recomendaciones.</li> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre atiende las denuncias sobre situaciones de posible corrupción, irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</li> </ul>
EVALUACION DEL RIESGO	SI	90%	<b>Fortalezas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se toman mejores decisiones en razón a las periódicas evaluaciones de control realizadas en Comité de Gerencia y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como en Equipo de Mejoramiento Institucional.</li> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre cuenta con Política de Riesgos, bajo el liderazgo de la Gerencia identificando, evaluando y administrando riesgos para evitar su posible ocurrencia o mitigar sus posibles impactos en caso de materialización.</li> <li>En el Comité de Gestión y Desempeño se analizan y revisan los autodiagnosticos de MIPG, planes de acción, avances y recomendaciones.</li> <li>Se viene capacitando en la Administración del Riesgo.</li> </ul> <b>Debilidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las actividades para la implementación de la política de administración del riesgo con la participación activa de los líderes de procesos.</li> <li>Fortalecer las actividades de articulación entre la primera y segunda línea de defensa, para garantizar el 100% de la evaluación permanente durante el año.</li> </ul>
ACTIVIDADES DEL CONTROL	SI	100%	<b>Fortalezas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se toman mejores decisiones en razón a las periódicas evaluaciones de control realizadas en Comité de Gerencia y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como en Equipo de Mejoramiento Institucional.</li> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, cuenta con Política de Riesgos, bajo el liderazgo de la Gerencia identificando, evaluando y administrando riesgos para evitar su posible ocurrencia o mitigar sus posibles impactos en caso de materialización.</li> <li>En el Comité de Gestión y Desempeño se analizan y revisan los autodiagnosticos de MIPG, planes de acción, avances y recomendaciones.</li> <li>Se viene capacitando en la Administración del Riesgo.</li> </ul>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	SI	100%	<b>Fortalezas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, satisface la necesidad de divulgar los resultados de su gestión, procura por la comunicación e información interna como externamente.</li> <li>Se cuenta con sistemas especializados de información para capturar y procesar datos como fuente o insumo para la toma de decisiones en la consecución de las metas y objetivos.</li> </ul>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	SI	100%	<b>Fortalezas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre realiza actividades de evaluación del Sistema de Control Interno.</li> <li>Se realizaron jornadas de capacitación, en las que se socializó la Política y la Guía de Riesgos, además de la herramienta para la identificación y valoración de riesgos.</li> <li>Se realizó campaña de autocontrol.</li> </ul>

La asesoría de Control Interno recomienda seguir fortaleciendo la gestión del riesgo y una mayor articulación entre la profesional administrativa y financiera responsable y la asesoría de control interno.

### Gestión del Talento Humano:

Se adelantaron acciones para la evaluación de la planeación y gestión del Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, a través del seguimiento a los procesos de Talento Humano, Evaluación de Desempeño Laboral, SIGEP, se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con sus estrategias dentro de la cual incluye el Mapa de Riesgos de Corrupción cada cuatro meses.

La E.S.E. Hospital del Rosario, cuenta con el Manual Especifico de Funciones y competencias laborales para los empleados de planta, además se realiza capacitación de ellos tan pronto ingresa un empleado nuevo, para los empleados por prestación de servicios en el contrato se especifican las obligaciones y actividades a realizar.

La E.S.E. Hospital del Rosario, cuenta con el Plan Institucional de formación y Capacitación PIC, el cual se cumplió para la vigencia 2022, de igual manera se cumplió con el programa de inducción y re inducción, dando a conocer a los servidores públicos las generalidades del sistema del Talento Humano y sus dependencias, para este periodo se realizó el proceso a través de las capacitaciones que cada uno de los líderes designados ofrecen en las diferentes capacitaciones de la ESE, sobre los siguientes temas:

- Misión, Visión, Mapa de Procesos, Organigrama de la ESE.
- Evaluación de Desempeño Laboral.
- Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Riesgos de Corrupción.
- Integridad.
- Lineas de Defensa.
- Autoevaluación (Autocontrol, Autogestión y Autoregulación).
- Políticas de Atención al Ciudadano de la ESE.
- Diligenciamiento del formato único de hoja de vida en el SIGEP.

Se implementó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se encuentra documentado, cumpliendo lo dispuesto en el Decreto 1443 de 2014 y 052 del 12 de enero de 2017 ya que son de obligatorio cumplimiento.

Se cumple con el sistema tipo Evaluación de Desempeño Laboral, para los empleados en carrera y en periodo de prueba de la ESE, de acuerdo a las directrices de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

La E.S.E. Hospital del Rosario, realizó las acciones pertinentes para la construcción y aprobación del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos y las actividades allí registradas obedecieron a las necesidades y expectativas.

### **Avances:**

- Se fomentó la cultura del control en relación a la autoevaluación, a través del autocontrol, autorregulación, autogestión, MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Sistema de Gestión de Control Interno, Código de Integridad y Políticas de Desempeño y gestión Institucional.
- La E.S.E., elaboró y presentó la información Financiera , la Evaluación Anual del Gerente y Plan de Desarrollo Institucional.
- Se acompañó para la construcción de los planes de acción por áreas.
- Se realizó seguimiento a matriz de categorización del riesgo, minimizando la ocurrencia de los mismos.

### **Gestión del Direccinamiento Estrategico y Política de Operación de la ESE:**

Se encuentra estipulado en el Plan de Desarrollo Institucional, Plan Operativo y de Acción para la vigencia 2022, así como la Misión, Visión y objetivos institucionales.

La E.S.E. Hospital del Rosario, elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, se publicó en página web de la entidad en el mes de Enero de 2022, como lo estipula el Decreto 612 de 2018.

La Asesoría de Control Interno, verificó la elaboración y publicación antes del 31 de enero de 2022, de los planes institucionales descritos en el Decreto 612 de 2018.

En relación a la evaluación a los procesos de la E.S.E. Hospital del Rosario, se adelantaron auditorías internas, teniendo como fuente principal la autoevaluación institucional del área administrativa, lo cual nos permitió realizar seguimientos a la mejora continua de los procesos, para hacer las recomendaciones pertinentes.

Mediante la Resolución No. 073 del 11 de agosto de 2020, por el cual se actualizó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se determina su función y operación, realizando las respectivas actas de comité.

### **Avances:**

- Realización de reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Planeación y Gestión de forma mensual.
- Asesoría permanente en los Comités de Gerencia.

### Gestión de Administración del Riesgo:

La Política de Administración del Riesgo dicta las directrices para su Identificación, análisis y valoración, para poder desarrollar los riesgos por procesos y los institucionales.

En la construcción de los procesos y procedimientos del riesgo de cada área, estuvo a cargo de la Profesional Administrativa y Financiera (área de planeación) de la E.S.E. Hospital del Rosario, identificando los riesgos de cada dependencia para su respectiva valoración y mitigación.

### Avances:

- Se socializaron los mapas de riesgos con el líder de cada área, logrando con esto identificarlos y poder evitar su materialización.
- Seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgo del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

### Gestión al Control de Evaluación y Seguimiento:

Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

- Ejecución del Plan Anual y Programa de Auditoría 2022.
- Consolidación de los informes internos y externos, para la autoevaluación del Sistema de Control Interno.
- Socialización del procedimiento y los formatos Procedimiento Auditorías Internas.
- Se realizaron las capacitaciones referentes a Control Interno.

En la E.S.E. Hospital del Rosario, se encuentran organizados y archivados los documentos donde se guardan informes y auditorías realizadas por la asesoría de Control Interno a las diferentes áreas, y las que se presentan a los entes externos.

E.S.E. Hospital del Rosario, cuenta con un Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2022, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Control Interno realizó de forma permanente el acompañamiento a la atención de los organismos de control, especialmente en el reporte y desarrollo de los procesos de auditoría por parte de la Contraloría Departamental del Huila.

Para la vigencia 2022 se realizaron los siguiente Informes y auditorías:

- Austeridad en el Gasto, 4 trimestres de 2022.
- Evaluación sistema de Control Interno, 2 semestral de 2022.
- Seguimiento a las PQRSD en el primer y segundo semestre de 2022.
- Seguimiento al Mapa de Riesgo del Plan Anticorrupción, 3 cuatrimestres de 2022.

- Auditoría a los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Auditoría a Contratación.
- Auditoría a la Gestión Documental.
- Auditoría cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- Seguimientos a los procesos establecidos en el Plan de Auditoría.

### **Gestión para la Información y Comunicación:**

Relacionadas con la Política de Gestión Documental y Comunicación de la E.S.E. Hospital del Rosario.

En la vigencia 2022 la correspondencia se recibió en el punto ubicado en el primer piso en las instalaciones de la ESE - SIAU, para tener control de la correspondencia la cual se radica y se dirige al área correspondiente.

Se reciben todas las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias que presenta la Comunidad en General.

Así mismo la E.S.E. Hospital del Rosario, garantizó que el personal asistencial y administrativo contará con la disposición para la Atención al Ciudadano, garantizando:

- Que la E.S.E., estableciera los mecanismos de atención a sus usuarios, canalizando adecuadamente sus peticiones.
- Se contó con la adecuada canalización y solución de inquietudes y peticiones que realizaron los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes.
- Se elaboraron los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando la dependencia responsable de resolver y atender dichas demandas, para la solución pertinente, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad.

La E.S.E. Hospital del Rosario, a través del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), dió respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, aplicando los correctivos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios y reportando la información, dentro de los términos establecidos por la Ley.

A través de la Oficina de Atención al Usuario se gestionó el proceso de PQRSD, lo que permitió brindar un proceso claro y socializado a los usuarios y demás grupos de interés, este proceso integra desde la recepción hasta el trámite oportuno de las PQRSD.

Además del buzón para Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, la ESE tiene implementado otros mecanismos para recepción de PQRSD mediante llamada telefónica, medio escrito por correspondencia, forma personal y por la página WEB Institucional.

La E.S.E. Hospital del Rosario, adelantó el mejoramiento de la estrategia de comunicación organizacional, determinando los canales de comunicación entre la alta dirección y los servidores públicos, fortaleciendo el uso de los medios virtuales.

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE - HUILA	
CONTROL INTERNO CONTABLE - VIGENCIA 2022	
<b>FORTALEZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se mantienen y mejoraron los resultados obtenidos sobre la EFICIENCIA del Control Interno Contable, vigencia anterior.</li> <li>2. Se cumple oportunamente con la presentación de informes contables y financieros que son requeridos por los diferentes entes de vigilancia, supervisión y control.</li> <li>3. Se cumple con la ley de transparencia, al publicar la información financiera como el Balance General y Estado de Situación Financiera, en la página web de la ESE.</li> <li>4. Los Resultados que reflejan el cumplimiento de las normas, políticas, principios y metodologías emanadas de la Contaduría General de la Nación; así como a lo establecido en el proceso de Gestión Financiera dentro del Sistema de Gestión, desde la planeación hasta el establecimiento de las acciones preventivas y de mejora que conduzcan al logro de los objetivos del proceso y los institucionales.</li> <li>5. Los estados financieros son tomados fielmente de los registros contables consolidados del software debidamente licenciado, presentan razonablemente la situación financiera en los aspectos significativos a 31 de diciembre del año 2022, los resultados de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los conceptos y principios de contabilidad públicos regulados por la Contaduría General de la Nación.</li> <li>6. La ESE cuenta con un contrato de soporte técnico para el manejo del Software Financiero, que permite el manejo de información y la actualización en línea.</li> <li>7. La ESE realiza sus pagos a través de transferencias bancarias, aplicando protocolos documentados para la seguridad de la información.</li> <li>8. La ESE cuenta con soportes contables determinados para sus operaciones.</li> <li>9. LA ESE realiza Comites Institucionales para revisar, verificar y aprobar la Información financiera.</li> <li>10. La ESE viene haciendo las provisiones en el tema de demandas, litigios y cartera.</li> <li>11. La ESE continúa fortaleciendo el cumplimiento de los planes de acción tendiente a buscar una mayor recuperación de cartera.</li> </ol>	
<b>DEBILIDADES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La ESE se aplica institucionalmente las política, directriz, procedimiento, guía o lineamiento para calcular los valores correspondientes a los procesos de depreciación, amortización, agotamiento y deterioro. No obstante debe continuar con la actualización de procesos y procedimientos.</li> <li>2. La ESE utilizando su software de dinámica gerencial encuentra el módulo de glosas en el cual se registran las glosas y se da sus respuesta dentro de los tiempos establecidos.</li> <li>3. La ESE debe continuar en el procesos de documentación del procedimiento de la divulgación de los Estados Financieros.</li> </ol>	
<b>AVANCES OBTENIDOS RESPECTO DE LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha presentado una mayor gestión en la depuración de cartera.</li> <li>2. En el periodo correspondiente a la vigencia 2022, se observó la disposición del equipo de Gestión Presupuestal y Financiero, para realizar el seguimiento al cumplimiento oportuno de las acciones propuestas en el Plan de Acción Institucional.</li> <li>3. Cumplimiento de las recomendaciones dadas en los Comités Institucionales.</li> <li>4. Se aprobaron las políticas financieras por Junta Directiva.</li> <li>5. Fortalecimiento del comité de planificación económica, financiera y presupuestal - PEFIP.</li> </ol>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La ESE debe continuar con la actualización permanente de los procesos y procedimientos documentados en las áreas contables.</li> <li>2. La ESE debe continuar fortaleciendo los indicadores de gestión de la información contable para efectuar valoración.</li> <li>3. La ESE debe continuar fortaleciendo el seguimiento y evaluación de los riesgos del mapa de la información contable.</li> <li>4. La ESE debe continuar fortaleciendo el comité de sostenibilidad contable para efectuar la mejora continua y evitar impactos económicos que origina la materialización de riesgos.</li> </ol>	

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE - HUILA  
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE  
VIGENCIA 2022

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN
<b>POLÍTICAS CONTABLES</b>	<b>5,00</b>	<b>EFICIENTE</b>
<b>ETAPA DE RECONOCIMIENTO</b>	<b>4,95</b>	<b>EFICIENTE</b>
IDENTIFICACIÓN	5,00	EFICIENTE
CLASIFICACIÓN	5,00	EFICIENTE
REGISTRO	4,75	EFICIENTE
MEDICIÓN INICIAL	5,00	EFICIENTE
MEDICIÓN POSTERIOR	5,00	EFICIENTE
<b>PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS</b>	<b>4,85</b>	<b>EFICIENTE</b>
<b>RENDICIÓN DE CUENTAS E INFORMACIÓN A PARTES INTERESADAS</b>	<b>5,00</b>	<b>EFICIENTE</b>
<b>GESTIÓN DEL RIESGO CONTABLE</b>	<b>5,00</b>	<b>EFICIENTE</b>
	<b>4,96</b>	<b>EFICIENTE</b>

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
1.0 <= CALIFICACIÓN < 3.0	DEFICIENTE
3.0 <= CALIFICACIÓN < 4.0	ADECUADO
4.0 <= CALIFICACIÓN <= 5.0	EFICIENTE

## ENCUESTA FURAG

La plataforma en línea para la presentación de la Evaluación del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión Pública - FURAG, de acuerdo a la información que ha publicado en la página institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública se habilitara la evaluación del FURAG vigencia 2022 en el segundo trimestre de 2023.



### FUNCIÓN PÚBLICA

Se informa a todas las entidades que la **Medición del Desempeño Institucional de la vigencia 2022**, se llevará a cabo en el segundo trimestre del presente año.

Función Pública informará oportunamente los lineamientos y el **cronograma** para iniciar la recolección de datos a través del **FURAG**.

Visite la página web de Función Pública para obtener mayor información.



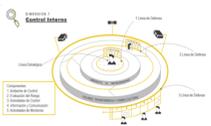
Estamos **potenciando MIPG** para seguir mejorando la gestión institucional.

La E.S.E. Hospital del Rosario, diligenciará y presentará, por parte de su Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG, basándose en las auditorias, seguimientos, informes con entes externos, evaluación por áreas, planes de mejoramiento internos y externos, informe de control interno contable, plan de acción integrado MIPG y demás actividades propias del Sistema de Gestión de Control Interno realizadas en la vigencia 2022 citadas en el presente Informe de Gestión.

## INFORME DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES

La E.S.E. Hospital del Rosario, actualizó mediante Resolución N° 071 del 23 de julio de 2020, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y definió responsables por dimensión y por políticas, dando así institucionalidad al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

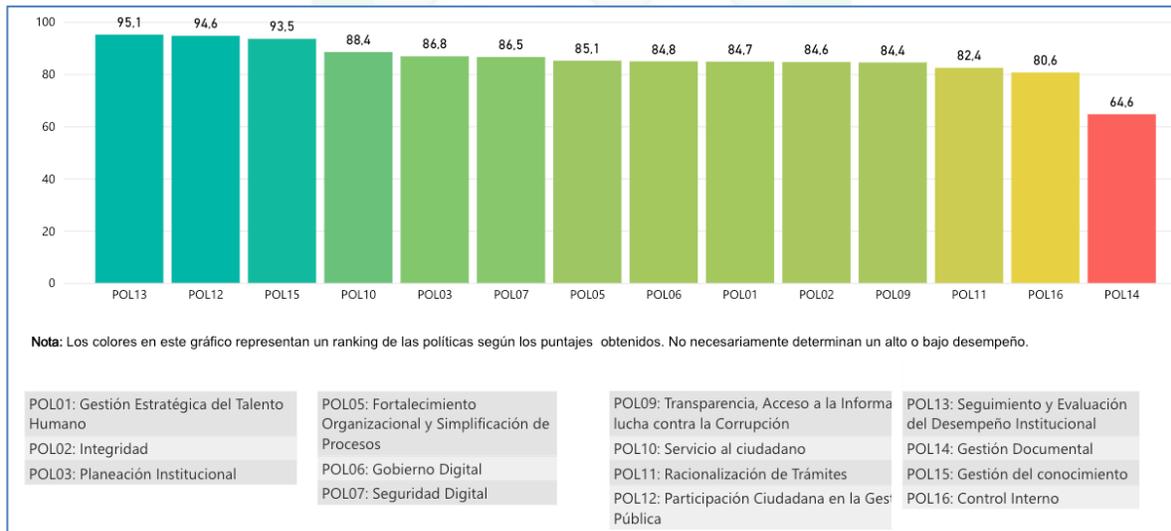
La E.S.E. Hospital del Rosario, muestra avances en la implementación del Modelo, con el permanente apoyo de la Gerencia y al liderazgo y dinamismo del área de Planeación del Hospital a cargo de la Profesional Administrativa y Financiera.

Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	
Periodo Evaluado:	01 JULIO a 31 de Diciembre de 2022	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	98%
	<b>Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno</b>	
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre cuenta con la operatividad de los componentes de Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Monitoreo Continuo y Acciones para mejorar la Información y la Comunicación, bajo la coordinación de la Gerencia y el nivel directivo a través de los Comités gestión que permite un desarrollo adecuado en las diferentes actividades. Estas acciones permiten fortalecer la gestión del riesgo, a través de la aplicación del autocontrol y las líneas de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, durante el segundo semestre de 2022, mantuvo la coordinación de los procesos de control, logrando efectividad en los resultados, a través de la aplicación del Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre identifica y aplica sus líneas de defensa.  La Gerencia fortalece los componentes de Ambientes de Control, Actividades de Control y el Componente de Evaluación del Riesgo, con las Actividades de Monitoreo continuo y de autocontrol, lo que le ha permitido el mejoramiento de la Información y la Comunicación desde la alta dirección, a través de los comités institucionales a las áreas asistenciales y administrativas, con lo cual se distribuye de forma adecuada a los integrantes de cada una de las líneas de defensa de la ESE, logrando obtener la información oportuna y precisa para la toma de decisiones.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre dispone de las condiciones de ambiente de control (Código de Integridad, CICC, Política de Riesgos, lineamientos en la Gestión del Talento Humano, líneas de defensa, entre otros mecanismo de control).</li> <li>Para el ejercicio de Control Interno, existe liderazgo, compromiso de la Gerencia y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se vienen incluyendo temas relevantes.</li> <li>En el Comité de Gestión y Desempeño se analizan y revisan los autodiagnosticos MIPG, planes de acción, avances y recomendaciones.</li> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre atiende las denuncias sobre situaciones de posible corrupción, irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</li> </ul>
EVALUCION DEL RIESGO	Si	90%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se toman mejores decisiones en razón a las periódicas evaluaciones de control realizadas en Comité de Gerencia y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como en Equipo de Mejoramiento Institucional.</li> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre cuenta con Política de Riesgos, bajo el liderazgo de la Gerencia identificando, evaluando y administrando riesgos para evitar su posible ocurrencia ó mitigar sus posibles impactos en caso de materialización.</li> <li>En el Comité de Gestión y Desempeño se analizan y revisan los autodiagnosticos de MIPG, planes de acción, avances y recomendaciones.</li> <li>Se viene capacitando en la Administración del Riesgo.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las actividades para la implementación de la política de administración del riesgo con la participación activa de los líderes de procesos.</li> <li>Fortalecer las actividades de articulación entre la primera y segunda línea de defensa ,para garantizar el 100% de la evaluación permanente durante el año.</li> </ul>
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se toman mejores decisiones en razón a las periódicas evaluaciones de control realizadas en Comité de Gerencia y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como en Equipo de Mejoramiento Institucional.</li> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, cuenta con Política de Riesgos, bajo el liderazgo de la Gerencia identificando, evaluando y administrando riesgos para evitar su posible ocurrencia ó mitigar sus posibles impactos en caso de materialización.</li> <li>En el Comité de Gestión y Desempeño se analizan y revisan los autodiagnosticos de MIPG, planes de acción, avances y recomendaciones.</li> <li>Se viene capacitando en la Administración del Riesgo.</li> </ul>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, satisface la necesidad de divulgar los resultados de su gestión, procura por la comunicación e información interna como externamente.</li> <li>Se cuenta con sistemas especializados de información para capturar y procesar datos como fuente o insumo para la toma de decisiones en la consecución de las metas y objetivos.</li> </ul>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre realiza actividades de evaluación del Sistema de Control Interno.</li> <li>Se realizaron jornadas de capacitación, en las que se socializó la Política y la Guía de Riesgos además de la herramienta para la identificación y valoración de riesgos.</li> <li>Se realizó campaña de autocontrol.</li> </ul>

Resultados del desempeño institucional de la vigencia 2021, reportados en el año 2022.

Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	85,5
D2: Direccionamiento y Planeación	86,8
D3: Gestión para Resultados	90,1
D4: Evaluación de Resultados	95,1
D5: Información y Comunicación	82,3
D6: Gestión del conocimiento	93,5
D7: Control Interno	80,6



## AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN DE MIPG

### 1. DIMENSIÓN TALENTO HUMANO

La Entidad cuenta con un programa de Talento Humano, se desarrollan y cumplen con las actividades descritas en los planes institucionales del Decreto 612 de 2018, estas actividades permiten preparar al talento humano para la vinculación y entrega del cargo, para generar adecuados mecanismos de gestión y transmisión del conocimiento.

Se implementan los planes y programas de capacitación y bienestar respectivamente, teniendo en cuenta las reales necesidades de aprendizaje para el óptimo desarrollo de los procesos.

La Entidad cumple con el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y tiene en cuenta las mediciones de ambiente laboral para implementar acciones de mejora.

Se realiza la evaluación del desempeño laboral, teniendo en cuenta los parámetros diseñados para tal fin.

La ESE realiza una adecuada planeación estratégica de su talento humano, toda vez que identifica y caracteriza sus empleos con el fin de ubicar los servidores en las áreas proyectos, o procesos de acuerdo con su perfil, para generar mayor productividad y la satisfacción de los mismos, basado en el conocimiento normativo y del entorno, y en una adecuada planeación estratégica institucional.

La ESE, cuenta con un Código de Integridad adoptado, logrando implementar una estrategia de cambio cultural que incluya la adopción del código de integridad del servicio público, el manejo de conflictos de interés y el fortalecimiento de la declaración de bienes y rentas, la gestión de riesgos y el control interno.

## 2. DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

La ESE muestra capacidad para proyectarse estratégicamente puesto que toma como insumo la información interna y externa que pueda ayudarle a formular sus planes, programas y proyectos, así como las características y necesidades de sus grupos de valor.

Los mecanismos para el seguimiento a la planeación, control y evaluación, solo son conocidos por la alta dirección.

La Entidad identifica los resultados para buscar la satisfacción de las necesidades de los grupos de valor y así tomarlos como insumo para formular sus planes, programas y proyectos y priorizar los recursos.

La Gerencia responsable de la planeación asume su rol de liderazgo en la consolidación y seguimiento a la política de riesgos.

Se construyo y adoptado la política de administración del Riesgo, sensibilizando a los dueños de los procesos para que la tomen como herramienta para su aplicación en el desempeño de sus funciones y tareas.

La ESE cuenta con lineamientos para la administración de los riesgos de corrupción.

Se reconocen mecanismos de participación ciudadana implementados por la ESE, para realizar el diagnóstico, formulación o socialización de la planeación institucional.

La ESE mostró una adecuada consistencia entre el presupuesto asignado y el ejercicio de planeación institucional, así como una ejecución presupuestal acorde con los lineamientos previstos por las autoridades en materia presupuestal y fiscal, acompañada de un monitoreo permanente al desempeño presupuestal y el desarrollo de acciones para subsanar las deficiencias detectadas.

### 3. DIMENSION GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO

Para el Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, la ESE ha realizado la actualización a su manual de procesos, esta revisión se ha cumplido teniendo en cuenta el diseño que obedezca a los objetivos institucionales, que oriente el modelo de operación por procesos, la estructura organizacional y la planta de personal hacia esos fines.

Para la Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo, la ESE ha logrado la implementación de SSGT.

Los sistemas de información, recursos tecnológicos, son suficientes para el desarrollo de los procesos, prestando un buen servicio en cantidades y cualidades necesarias, así como atendiendo condiciones de ambiente y seguridad laboral.

Para fortalecer la implementación de la política de Gobierno digital, se desarrollan las acciones que exige el MinTIC.

Se socializó en forma presencial y virtual a funcionarios y contratistas de la ESE, para la Transformación Digital, además, se conocerán los avances significativos en Datos abiertos y Software Libre.

Se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2022 en el año 2023.

Se realizan ejercicios de participación ciudadana en actividades como: la formulación de la planeación, en la formulación de políticas, programas y proyectos y en la promoción del control social y veedurías ciudadanas.

Fortalecimiento del Recurso Humano en el área de tecnología, comprometido y en constante aprendizaje y capacitación.

Se esta construyendo la documentación de los activos de información de la Entidad, construcción y ajuste del catálogo de servicios, construcción y fortalecimiento de los procesos de tecnologías de la información.

Se documentare implementa el programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos y solidos, a través deñarea ambiental.

Se esta docuemntando el estado actual de la infraestructura tecnologica para desarrollar el plan de transición del protocolo IPv4 a IPv6.

Se Construyeron las políticas de seguridad de la información.

Se ha fortalecido el presupuesto para los temas referentes a Seguridad de la información.

Se ha fortalecido y documentado en las dependencias la generación de copias de seguridad.

Los funcionarios de la Entidad requieren compromiso y capacitación en temas de seguridad de la información.

Como avances significativos en esta política encontramos, la construcción del plan de seguridad y privacidad de la información, construcción del plan de tratamiento de riesgos de seguridad, construcción de la metodología de gestión del riesgo de seguridad digital, construcción y adopción de la política de gestión del riesgo, socialización de la metodología de Gestión del riesgo.

Se ha realizado la sensibilización y comunicación de las políticas de seguridad de la información y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios.

En la Defensa Jurídica, se trabaja en el documento de la Prevención del Daño Antijurídico.

Para la Gestión de los procesos judiciales, se realizaron las acciones conforme la ley.

Se realiza seguimiento por parte de la Gerencia a los procesos en curso entregados a los abogados externos para su gestión.

Se realiza por parte de la Gerencia la gestión de pagos de sentencias y conciliaciones.

La ESE, teniendo en cuenta la evaluación jurídica de los procesos solicitada con anterioridad, realiza la provisión contable.

En el cumplimiento de Transparencia, Acceso a la Información, se trabajo en las acciones del Índice Transparencia.



### Reporte de Auditoría ITA 0998 para el Período 2022

Número de documento: NI 891180039  
Sujeto obligado: ESE HOSPITAL DEL ROSARIO  
Puntaje autodiagnóstico: 98 sobre 100 puntos  
Fecha de autodiagnóstico: 31/10/2022 09:05 AM  
Puntaje auditoría: 83 sobre 100 puntos  
Fecha de auditoría: 15/11/2022  
Tipo de formulario: Mintic Res.1519

Señores:

**ESE HOSPITAL DEL ROSARIO**  
administracion@hospitaldelrosario.gov.co  
Ciudad

Asunto: Notificación puntaje de auditoría Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública - ITA-2022.

Respetados señores:

Por medio de la presente y en el marco del Contrato No. 079 de 2022 suscrito entre la Procuraduría General de la Nación y JAHV MCGREGOR S.A.S., cuyo objeto es la "prestación de servicios especializados para la definición y desarrollo de la estrategia, operación y seguimiento de auditorías correspondientes a la revisión de resultados de la medición del índice de transparencia y acceso a la información ita-2022 de sujetos obligados", nos permitimos informar que luego de revisado el autodiagnóstico y de haber adelantado la auditoría a su página web, los resultados definitivos son los siguientes:

Porcentaje de autodiagnóstico:	<b>98%</b>
Porcentaje de auditoría:	<b>83%</b>

La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre – Huila, informa que ha tenido en cuenta las observaciones de las observaciones realizadas por la auditoría del ITA 2022, a través de la medición del índice de transparencia, se presentó oportunamente a la firma auditora la

justificación de las observaciones realizadas a la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre – Huila, a través de informe de justificación a la firma auditora, aclaramos y sustentamos el cumplimiento de todos los item, para un cumplimiento del 100% en las observaciones.

Para la Lucha Contra la Corrupción, se articularon acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional.

La ESE logró avances en cuanto a la capacitación y socialización a empleados y contratistas sobre la metodología de gestión del riesgo.

Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía:

La ESE dentro de sus prácticas institucionales publica en la página web [www.hospitaldelrosario.gov.co](http://www.hospitaldelrosario.gov.co) el 100% de los tramites aprobados en el SUIT.

Desde la perspectiva de la transparencia pasiva, la Entidad realiza y publica informes de PQRS, trimestrales, informando tiempos de respuesta y clasificación de las solicitudes realizadas por los ciudadanos.

Se fortalece el perfil requerido para atender los procesos de atención al ciudadano.

Durante esta vigencia la Entidad estableció la Política General de Riesgos, la cual incluye los riesgos de seguridad digital.

La ESE mediante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, promueve de manera periódica la apropiación de la cultura de transparencia que se centre en la conciencia del ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública.

La Entidad logró un avance en el proceso de gestión documental en cuanto a la organización de los archivos de gestión, sin embargo, este proceso requiere de un fortalecimiento permanente con el fin de facilitar la utilización y conservación de la información de tal manera que garantice el derecho de acceso a la información pública.

Cabe resaltar, que se hace necesario continuar con la implementación de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por los sujetos obligados, desde su origen hasta su destino final.

La ESE en cumplimiento de lo establecido normativamente, aprobó, adopto y publicó los siguientes instrumentos de gestión de la información:

Registro de activos de información.  
Índice de información clasificada y reservada.  
Esquema de publicación de información.

Aprobó, adopto y publico el acto administrativo de Costos de reproducción de información.

Las Tablas de Retención Documental aprobadas por la ESE mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño, no están convalidadas por el Comité Departamental.

La ESE trabaja en adecuar los medios de comunicación para que faciliten el acceso a las personas que se encuentran en situación de discapacidad (artículo 8/ Ley1712).

La publicación de la información se realiza cumpliendo los lineamientos de Mi Colombia Digital, el cual por pertenecer al proyecto de GOV.CO-Territoriales el sitio Web, cuenta con validaciones de accesibilidad que le da una calificación AAA según la norma técnica colombiana NTC5854.

En la vigencia 2022, la ESE da inicio en la utilización herramienta SECOP II para la publicación de la contratación pública, brindando Transparencia en las compras públicas.

La ESE cuenta con procesos documentados.

#### 4. DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para el Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, se reportan avances por la implementación adecuada de la planeación estratégica institucional.

Las evaluaciones de desempeño institucional son coherentes con la realidad de la ESE.

La ESE cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación, como indicadores le permiten verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos y el logro de los resultados ya que los diseñados no permiten medir su eficacia y eficiencia.

Al realizar ejercicios de percepción del ciudadano frente a los servicios prestados, los mismos son lo suficientemente eficaces para lograr la evaluación de la satisfacción (percepción) ciudadana o la gestión institucional.

Para la ESE son importantes los resultados de las evaluaciones de la gestión realizada por los Entes externos, para el buen desempeño.

## 5. DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La ESE gestionó la contratación de personal para llevar a cabo la realización de los procesos de la gestión documental, ésta contó con las estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, necesarios para la realización de este proceso y el eficiente funcionamiento de los archivos.

La ESE contó con planes y programas dentro del proceso, los cuales fueron diseñados para el mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística.

La ESE ha mejorado el proceso de gestión documental en cuanto al talento humano, por medio de capacitación frente a la gestión de los documentos en todos sus formatos o soportes, con la responsabilidad de crear, mantener, conservar los documentos.

## 6. DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

La ESE no realizó Alianzas estratégicas o grupos de investigación donde se revisen sus experiencias y se compartan con otros, generando mejora en sus procesos y resultados.

Se trabaja desde el área de Talento Humano y Gestión Documental en las acciones para la implementación del Conocimiento y la Innovación.

## 7. DIMENSION CONTROL INTERNO

Control Interno dentro de la ESE ha logrado un desarrollo óptimo donde se unifica la capacidad institucional de contar con elementos para la gestión, cuyos controles son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

En la ESE, se continúan aspectos para maximizar la eficiencia y la eficacia en la aplicación del control interno, tales como:

La ESE de acuerdo a las jornadas de trabajo programadas y realizadas, evalúa el porcentaje de avance de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Se realiza de manera permanente la actualización internamente en cuanto a normatividad aplicable a los servidores y como apoyo del Sistema de Control Interno.

En cuanto a la actualización de Metodología para la Gestión de Riesgo, se llevaron a cabo las mesas de trabajo, con cada una de las áreas donde se presentó la nueva metodología

de administración de Riesgo, Junto con la política de Riesgos de la Entidad, la cual se soporta en el procedimiento de Gestión de riesgos y sus anexos.

De manera permanente se presta asesoría a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI, se realiza evaluación y seguimiento a los Controles realizados por el grupo de seguridad y privacidad de la información.

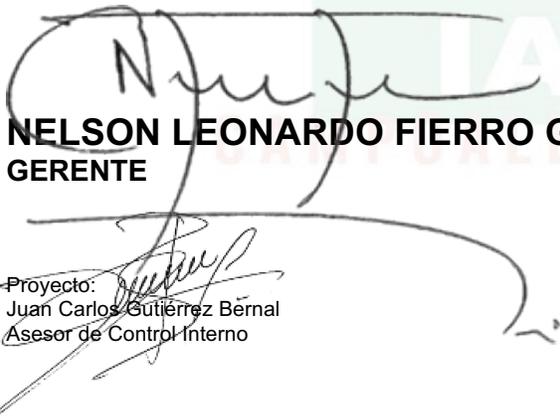
Control Interno planea y ejecuta actividades aplicadas al control de las emociones, respeto, humanización y capacidad de autogestión en el funcionario.

Lo anterior, con el fin de promover la cultura del autocontrol en los funcionarios de la entidad y de esta manera desarrollar los fundamentos del control interno.

Control interno dio cumplimiento al Plan Anual de Auditorias e Informes de Auditoria en la vigencia, desde ya se vienen evaluando sus resultados para establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.

A partir de la adopción del Código de integridad, se da continuidad a la realización de actividades para promover y cumplir, a través del ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad.

El Sistema de Control Interno en la vigencia 2022, se mantuvo activo y dinámico, esto se debe a que las directrices de la Gerencia y al acompañamiento del grupo asesor externo de Control Interno, se encaminaron a que los funcionarios adoptaran con responsabilidad el sistema y todas sus políticas, adoptando la Autoevaluación a través del Autocontrol, Autoregulación y Autogestión de sus actividades diarias y logrando entender que la implementación de los manuales, procesos, procedimientos, políticas, instructivos y protocolos administrativos y asistenciales, dan una guía de las actividades que cada funcionario y contratista debe desarrollar con integridad, logrando que disminuir la materialización de los riesgos.

  
**NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**  
GERENTE

Proyecto:  
Juan Carlos Gutiérrez Bernal  
Asesor de Control Interno