

## INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



**JOAQUIN RAMÓN FERNANDEZ PÉREZ**  
**JEFE DE CONTROL INTERNO**

**ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL**  
**VIGENCIA 2024**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.....	4
2.1. AUDITORÍAS INTERNAS.....	4
2.1.1. Planeación de auditoría basada en riesgos.....	4
2.1.2. Cumplimiento de auditorías planeadas.....	4
2.2. INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTO .....	5
2.2.1. Cumplimiento de la emisión de informes de Ley y seguimiento.....	10
2.3. AUDITORÍAS .....	11
2.3.1. CONTRATACIÓN:.....	11
2.3.2. AUDITORÍAS DE CONTRATACION EXTERNA DE CGDC.....	9
2.3.3. OFICINA DE MANTENIMIENTO .....	25
3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL .....	28
3.1. PLANES DE MEJORAMIENTO CONTRALORÍA .....	33
3.2. AVANCES DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO .....	40
3.2.1 Primer avance .....	40
3.2.2. Segundo avance .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.3. REPORTE DE FURAG .....	82
4. CONCLUSIÓN .....	33

## 1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión, a través de una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría, y teniendo en cuenta que la gestión debe guardar la debida independencia para garantizar la objetividad de sus evaluaciones y seguimientos. La oficina de control interno, enmarca todas sus actividades en las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, de asesoraría, evaluación y acompañamiento a las áreas así como en el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional; el Decreto Nacional 943 de 2014 por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno; el Decreto 1499 de 2017 el cual actualiza el modelo de gestión para las entidades del estado y define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como lo descrito en la actualización de la Cartilla de Administración Pública “Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces” emitida por el Departamento Administrativo de la Gestión Pública”.

Bajo esta normatividad se da a conocer la gestión realizada en el año 2024 relacionada con los cinco roles de; liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación de la gestión del riesgo y evaluación y seguimiento. Así mismo, fueron realizadas acciones dirigidas por el Jefe de la oficina de Control Interno como líder del proceso de control, seguimiento y evaluación, con el propósito de medir la efectividad y economía de controles establecidos para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, bajo los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

## **2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

Dada la responsabilidad de la oficina de control interno frente a la emisión de un juicio profesional frente al grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad y, con el propósito de brindar una seguridad razonable del cumplimiento de los fines institucionales, se establecieron varios mecanismos para la evaluación y seguimiento.

### **2.1. AUDITORÍAS INTERNAS**

#### **2.1.1. Planeación de auditoría basada en riesgos**

Como parte del plan de acción de la oficina de control interno de la ese hospital san Andrés apóstol, se contemplan los seguimientos y auditorías a las diferentes áreas de la entidad para la mejora continua en los procesos, el programa de auditoría interna para el año 2024 se realizó aplicando el criterio metodológico basado en el enfoque de riesgos y controles que, desde el punto de vista de ésta oficina, se constituye en criterio relevante de decisión, para la intervención priorizada de los objetos de auditoría.

#### **2.1.2. Cumplimiento de auditorías planeadas**

De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, se planteó la realización de 3 auditorías internas, las cuales no se realizaron en su totalidad, dando cumplimiento al 67% de lo establecido.

## 2.2. INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTO

El Plan Anual de Auditoría también incluye las actividades que, de acuerdo con la normativa de ley, la oficina de control interno debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben ser emitidos de acuerdo con las periodicidades y las fechas establecidas por los entes de control. La programación para el año 2024 fue:





ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	META	INDICADORES	SEGUIMIENTO
<b>Promover la cultura del autocontrol dentro los funcionarios, así como el trabajo en equipo, para el cumplimiento de los controles para el desarrollo adecuado de los procesos en el logro de los objetivos institucionales en la ESE Hospital San Andrés Apóstol.</b>	Realizar actividades de auditoría de control interno y de Garantía de la Calidad para la Prestación de los Servicio de Salud-SOGCPSS, para Verificar el cumplimiento de las normas, políticas, procesos, planes, programas, proyectos, actividades y controles establecidos al interior de la entidad, para el desarrollo adecuado de la Gestión, así mismo que el sistema de control interno se valla implementándose y fortaleciendo de acuerdo a los nuevos lineamientos establecidos los entes Reguladores del Estado Colombiano.	Elaborar informes parametrizado de control interno	oficina de control interno	Cumplir con el 100% de las actividades establecidas para el envío de la información.	Informes pormenorizados de control interno cuatrimestral del segundo semestre de la vigencia 2024	100% SE CUMPLIÓ CON LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES ANTES PARAMETRIZADO AH
		Diseño y Elaboración del Plan General Anual de Auditorías Internas – PGAAI, plan de acción anual PAA de la ESE Hospital San Andrés Apóstol.	oficina de control interno y Comité Coordinador de Control Interno	Cumplir con el 100% de las actividades establecidas para el diseño y elaboración del Plan General Anual de Auditorías Internas PGAAI, de la ESE Hospital San Andrés Apóstol.	Plan General Anual de Auditorías Internas- PGAAI ,2024, plan de acción anual PAA de la ESE Hospital San Andrés Apóstol	SE ELABORO PLAN DE AUDITORIAS Y SE ESTA LLEVO A CABO LA EJECUCIÓN DE ESTAS.
		APROBACIÓN DEL PLAN GENERAL ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS – PGAAI, PLAN DE ACCIÓN ANUAL PAA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL.	COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA SU DISEÑO APROBACIÓN.	PLAN GENERAL ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS – PGAAI, PLAN DE ACCIÓN ANUAL PAA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL.	SE ELABORO PLAN DE AUDITORIAS Y SE ESTA LLEVO A CABO LA EJECUCIÓN DE ESTAS



	DESARROLLAR AUDITORIA INTERNA AL PROCESO CONTRACTUAL VIGENCIA 2024 Y CON CORTE A JULIO 31 DE 2024	OFICINA JURIDICA (ASESOR JURÍDICO)	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA.	INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL PROCESO CONTRACTUAL VIGENCIA 2024 Y CON CORTE A 31 DE JULIO 2024 NO SE PUDO REALIZAR POR MOTIVO DE MANTENIMIENTO Y REMODELACIÓN DEL ÁREA ADMIRATIVA.	NO SE LLEVO A CABO LA AUDITORIA INTERNAS EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN
	DESARROLLAR AUDITORIA INTERNA AL AUDITORIA INTERNA AL ÁREA ENCARGADA AL MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	OFICINA DE MANTENIMIENTO	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA.	INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL ÁREA ENCARGADA AL MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	SE LLEVO A CABO LA AUDITORIA INTERNAS EN EL ÁREA ENCARGADA AL MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.	ASESOR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECÍ.	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECÍ.	INFORME DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ARTICULADO AL MIPG.	SOBRE EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECÍ DEL CUAL SE ENLAZO CON MIPG, ESTE PROCESO SE ESTA LLEVANDO PARCIALMENTE  3EBIDO A LA ADAPTACIÓN DEL MISMO
	DESARROLLAR RONDAS DE SEGURIDAD AL PACIENTE DEL PROCESO DE INTERNACIÓN HOSPITALIZACIÓN	ASESORES DE CALIDAD, COORDINADOR MÉDICO Y JEFE DE ENFERMERO	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE LA RONDA DE SEGURIDAD.	INFORME DE RONDAS DE SEGURIDAD AL PACIENTE DEL PROCESO DE INTERNACIÓN HOSPITALIZACIÓN	SE REALIZO EL SEGUIMIENTO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE AL PROCESO DE INTERNACIÓN - HOSPITALIZACIÓN, DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTÓL,
	REALIZAR SEGUIMIENTO AL ENVÍO DE INDICADORES DE CALIDAD.	ASESORES DE CALIDAD	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES ENVIADOS MENSUALMENTE	INFORME DE LOS ENVÍOS DE INDICADORES DE CALIDAD.	SE REALIZO SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTÓL.
	DESARROLLAR RONDAS DE SEGURIDAD AL PACIENTE DEL PROCESO AMBULATORIO-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD -PYP	COORDINADOR DE P YP	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD DEL	INFORME DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD AL PACIENTE DEL PROCESO AMBULATORIO - PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA	INFORME SEGURIDAD DEL PACIENTE AL PROCESO PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD -PYP, HOY LLAMADO PROGRAMA DE



				PACIENTE	ENFERMEDAD -PYP	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SALUD (PYM) DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL.
		SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS.	JEFES DE OFICINA, DIRECTORES Y REPOSANABLES DE PROCESOS.	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL.	INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS.	INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGO DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL.
		DESARROLLAR AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE SIAU	JEFE DE LA OFICINA DE SIAU..	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE LA OFICINA DE SIAU.	SE LLEVARON A CABO LAS AUDITORIAS INTERNAS EN LA OFICINA SIAU.
		SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRDOBA.	OFICINA. DE CONTROL INTERNO	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRDOBA.	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRDOBA.	SE REALIZARON SEGUIMIENTO Y SE ENVIARON LOS DIFERENTES PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRDOBA DE LAS AUDITORIAS GUBERNAMENTALES. Y SE SUSCRIBIÓ UN NUEVO PLAN DE MEJORAMIENTO EN VIGENCIA 2024
		INFORME DE CONTROL INTERNO	DELEGATARIO DE CONTROL INTERNO	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE CONTROL INTERNO VIGENCIA FISCAL 2024.	INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	SE LLEVO ACABO LOS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO EN UN 100% ESTABLECIDO DENTRO DEL CRONOGRAMA DE TRABAJO ESTABLECIDO.
		SEGUIMIENTO AL ENVÍO DE INFORMES A LOS DIFERENTES ÓRGANOS DE INSPECCIÓN CONTROL Y VIGILANCIA.	JEFES DE OFICINA Y DIRECTORES DE ÁREAS.	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS SEGUIMIENTO DEL ENVÍO DE LOS INFORMES A LOS RESPECTIVOS ÓRGANOS DE INSPECCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA.	INFORMES ENVIADOS. CIRCULAR ÚNICA	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO DE ENVÍOS DE INFORMACIÓN A LOS ENTES DE CONTROL COMO SON AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2193), SÚPER SALUD, INFORME DE MONITORIO Y CIERRE PRESUPUESTAL A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA CHIP Y EL



						INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTA A LA CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRDOBA.
		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DEL EVENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.	GERENCIA, DIRECTORES DE ÁREAS Y JEFES DE OFICINA.	CUMPLIR CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DEL EVENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.	AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA POR PARTE DE LA GERENTE Y SU EQUIPO DE TRABAJO CUMPLIENDO CON LOS OBJETIVOS TRAZADOS





### 2.2.1. Cumplimiento de la emisión de informes de Ley y seguimiento

Cumplimiento al 100% de los informes de ley y seguimiento de obligatorio reporte durante la vigencia 2024 .

### 2.2.2. Informes Realizados

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO:** Dando cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", se realizó seguimientos periódicos al cumplimiento de las acciones definidas por la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL para la vigencia 2024, Informando al representante legal y enviado para su respectiva publicación en la página Web.

**INFORME AUSTERIDAD DEL GASTO:** Trimestralmente la Oficina de Control Interno elaboro y envió al despacho de la gerente los informes de austeridad del gasto, para que se tomaran medidas cuando fuere necesario y se publicaran estos en la página web de la entidad teniendo en cuenta lo señalado en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

**INFORME DE LAS PQRSF:** trimestral mente la Oficina de Control Interno elaboro y envió al despacho de la gerente los informes (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMO, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES), para que se tomaran medidas cuando fuere necesario y se publicaran estos en la página web de la entidad teniendo en cuenta lo señalado en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

**INFORME PARAMETRIZADO:** Semestralmente la oficina de control interno elaboró y envió al despacho de la gerente los informes parametrizados para que se tomaran medidas cuando fuere necesario y se publicaran estos en la página web de la entidad teniendo en cuenta lo señalado en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

**INFORMES DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS:** se elaboraron el informe de auditoria de (residuos hospitalarios y SIAU) y fueron enviadas al despacho de la gerente, para que se tomaran medidas cuando fuere necesario y se publicaran estos en la página web de la entidad teniendo en cuenta lo señalado en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

## **2.3. AUDITORÍAS DE CONTRATACION INTERNA**

### **2.3.1. CONTRATACIÓN:**

Dentro del proceso NO se realizó por motivos de remodelación y mantenimiento de las diferentes oficinas del área administrativa en especial ( la oficina de contratación) generando esta la NO realización de la auditoria de esta area, ya que no se daban las condiciones para tal fin.

## **2.4. AUDITORÍAS DE CONTRATACION EXTERNA DE CGDC**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- Se sugiere tomar acciones preventivas, correctivas y de mejora con el fin de controlar y mantener actualizada la información propia de los contratos y de esta manera poder evidenciar la completitud y veracidad de la información que se suministra en los sistemas de información
- Se sugiere tomar acciones preventivas, correctivas y de mejora con el fin de controlar y mantener actualizada la información propia de los contratos y de esta manera poder evidenciar la completitud y veracidad de la información que se suministra en los sistemas de información
- Se insta a revisar los hallazgos identificados por la auditoría Financiera y



de Gestión - Vigencia 2023 las cuales son las siguientes

- Actualización Plan Anual de Adquisiciones.
- Deficiencias en la Etapa de Planeación de los Contratos
- Debilidades en la Planeación de los Contratos de Prestación de Servicio.
- Valor Estimado del Contrato y la Justificación del Mismo en los Estudios Previos.
- Afiliación Extemporánea a la Administradora de Riesgos Laborales.
- Debilidades en Documentos Soportes e Informes del Supervisor de los Contratos, referente a Ordenes de Prestación de Servicios.
- Calidad en la Suscripción de Actividades por parte de Contratistas y Supervisores.
- Deficiencias en el Archivo de las Actuaciones Contractuales.
- Registro en la Plataforma SIA Observa

Se recomienda adoptar políticas internas para que los procesos de contratación de la Entidad, sean el resultado de una eficiente y oportuna planeación contractual que coadyuven al mejoramiento de la Gestión contractual de la Entidad en cumplimiento de los fines del estado y los principios de la contratación pública.

- Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en materia de contratación contenidos en la Resolución 5185 de 2013 y el Manual de Contratación de la Entidad.



- Ley 594 de 2000 en Cumplimiento en el manejo y conservación de la información contractual.
- Artículo 4o. Principios Generales. Los principios generales que rigen la función archivística son los siguientes: a) Fines de los archivos. El objetivo esencial de los archivos es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia; Por lo mismo, los archivos harán suyos los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley; b) Importancia de los archivos. Los archivos son importantes para la administración y la cultura, porque los documentos que los conforman son imprescindibles para la toma de decisiones basadas en antecedentes. Pasada su vigencia, estos documentos son potencialmente parte del patrimonio cultural y de la identidad nacional; e) institucionalidad e instrumentalidad. Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa,
- Artículo 83. La Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

Artículo 84. Son Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

- Estatuto de Contratación de la ESE, adoptado mediante acuerdo de Junta Directiva número 001 del 4 de junio de 2014, modificado por el acuerdo número 003 del 4 de junio de 2016
- Se recomienda darle cumplimiento a los términos establecidos en las publicaciones realizadas según el decreto 1082 de 2015 establecidas en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 publicidad en el SECOP los documentos del proceso y actos administrativos del proceso de contratación dentro de tres (3) días a su expedición.
- Se recomienda darle cumplimiento a los términos de la resolución orgánica 008 del 30 de octubre de 2015, capítulo II párrafo 4, la cual establece que la información que sea requerida en los formatos f-13 (contratación) y F-20.1 deberá presentarse mes a mes a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la plataforma SIA OBSERVA
- se evidenció debilidades en la etapa precontractual relacionada con la planeación en atención a los criterios relacionados, toda vez que en los estudios previos no se realizó la descripción detallada del perfil requerido, como requisitos de estudio, \_experiencia e idoneidad requerida para cada una de las necesidades contractuales.
  - Una vez revisada la muestra objeto de auditoría, se observó en los procesos contractuales de prestación de servicios, revisados en la presente auditoría, presentaron deficiencias en su etapa de planeación (estudios previos), relacionadas con el análisis técnico y económico del valor del contrato, ya que si bien es cierto, estos describen el valor y número de CDP en que se encuentra soportados los recursos, productos/servicios a contratar, cantidad, valor unitario y valor total, la descripción del presupuesto oficial establecido y la forma de pago,



pero no se indica cual fue la fuente de referencia de donde se tomó la justificación de estos precios objetos a contratar.

- Se recomienda un espacio adecuado para la conservación y custodia de los expedientes contractuales.
- Es conveniente que las evidencias de ejecución de los contratos reposen en las carpetas respectivas a fin de evitar dificultades para corroborar su ejecución
- Es recomendable en los procesos contractuales de prestación de servicios se presentaron deficiencias en su etapa de planeación (estudios previos), relacionadas con el análisis técnico y económico del valor del contrato, ya que si bien es cierto, estos describen el valor y número de CDP en que se encuentra soportados los recursos, productos/servicios a contratar, cantidad, valor unitario y valor total, la descripción del propuesto oficial establecido y la forma de pago, pero no se indica cual fue la fuente de referencia de donde se tomó la justificación de estos precios objetos a contratar.
- Se recomienda la afiliación al iniciar la relación laboral con la entidad, las cuales son unas de las obligaciones del contratista se afilian extemporáneamente a la Administradora de Riesgos Laborales como Independiente, es decir después de firmada el acta de inicio; si bien es cierto los contratistas realizan el pago al sistema de seguridad social, no se evidencia la certificación de afiliación al iniciar la relación laboral con la entidad, las cuales son unas de las obligaciones del contratista
- Se sugiere implementar controles que permitan cumplir con la documentación reglamentaria en las diferentes etapas de la contratación, así mismo que cada documento cuente con las debidas firmas del personal.

La oficina de control interno concluye que la gestión contractual de la ESE Hospital San Andrés Apóstol cumple parcialmente con las disposiciones, procedimientos y exigencias contenidas en la normatividad legal vigente, aunque existen varios aspectos susceptibles de mejora principalmente relacionados con la labor de supervisión y con la debida aplicación del principio de planeación contractual, los cuales deben ser identificados y ajustados de acuerdo con los hallazgos y observaciones establecidos en el informe final de la auditoría Financiera y de Gestión - Vigencia 2023 que adicionalmente han sido objeto de recomendación por parte del equipo auditor de la contraloría general del departamento de córdoba

## **PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA MANTENIMIENTO / RECOMENDACIONES.**

### **DESARROLLO:**

Esta auditoria se realizó en todos los servicios de la ESE mediante la aplicación de una herramienta lista de chequeo en la cual se verificaron los componentes y criterios basados en el Decreto 351 de 2014 y la Resolución 1164 de 2002 y se desarrolló de la siguiente manera:

1. Revisión de la inicial del Documento PGIRHS con que cuenta la ESE
2. Se Verificó el cumplimiento de la normatividad ambiental con respecto a la gestión de desechos peligrosos y no peligrosos generados en el ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL  
Se Verificó la clasificación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición de forma ambiental segura de los residuos en todos los servicios para determinar si se cumple o no con los procedimientos para el efecto establece el Ministerio de Medio Ambiente y Salud.
4. Se Verificó el diligenciamiento de los formatos RH1.
5. Se Verificó la operatividad del Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS.
6. Verificación de la segregación en la fuente que los recipientes se encuentren rotulados y con la identificación del área, como también que estos se encuentren en mal estado, en condiciones y que cumplan con las características establecidas.



7. Se Verificó la Unidad de Almacenamiento Central (unidad de residuos peligrosos, reciclables, unidad de residuos químicos, unidad de residuos ordinarios) que cumpla con los requisitos de la norma
8. Se verificó que el personal encargado del transporte interno de los residuos hospitalarios cuente con los elementos de protección y equipos adecuados.
9. Se verificaron las capacitaciones al personal interno y externo sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares (segregación de residuos).

En esta auditoria se dejó establecido que el objetivo general era el levantamiento de la información para la construcción del diagnóstico ambiental y sanitario de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL en lo referente al proceso de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades producidos en los diferentes procesos de la ESE, con el objetivo de contribuir al mejoramiento continuo de este proceso, minimizando los riesgos a la salud y al medio ambiente, de igual forma realizar seguimiento a las acciones de mejoras contenidas en los planes de mejoramiento derivados de las inconformidades detectadas.

## **RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el ejercicio de la verificación del proceso de manejo de residuos de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL

### **4.CUMPLIMIENTO REQUERIMIENTOS AMBIENTALES DE LA ESE ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL**

En Colombia existe una Política Pública sobre el Manejo Integral de Los Residuos Hospitalarios y Similares, con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. Plasmados en los Decretos 2676 de 2000 y sus modificaciones; el Decreto 4126 de 2005 y la Resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares MPGIRHS y el Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

En la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, los responsables del Manejo Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares es el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria “GAGAS”, el cual se encuentra inactivo y no se evidencio acto administrativo de creación y reglamentación.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria NO se reúne de forma ordinaria por lo menos una vez al mes, por lo que actualmente este comité no está operando.



La gestión externa para el manejo integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades que se producen al interior del ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., la realiza la Empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC)., entidad que está certificada por la autoridad ambiental para realizar la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos hospitalarios sólidos y líquidos.

La empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC)., tiene la planta de tratamiento de incineración de los residuos peligrosos, ciudad de Valledupar.

Contrato número **357 de la** Empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC). Del 19/07/2024 al 31/12/2024

La ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL en calidad de Generador debe velar por la adecuada gestión de los residuos generados y realizar seguimiento a ello frente a esto la ESE no ha realizado visita al prestador del servicio de disposición final

**PGIRH – PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – COMPONENTE INTERNO**

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, del año 2020 desactualizado a la Fecha y sin evidencia del seguimiento a la implementación.

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, NO cuenta calderas, ni hornos incineradores, por ello no requiere evaluación ambiental de las emisiones atmosféricas que genera, salvo que cambie la normatividad ambiental frente a la materia o por algún requerimiento de la autoridad ambiental.

### **POLÍTICA AMBIENTAL**

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, cuenta con una Política Institucional de Responsabilidad Social y su estrategia de Cuidado y Compromiso con el Ambiente, de la cual hace parte la línea de acción “gestión integral de los residuos hospitalarios”; busca generar una prestación de servicios de salud humanizados, seguros y ambientalmente responsables, donde usuarios y

colaboradores, con el apoyo de la gestión tecnológica y del direccionamiento estratégico de se participa y fomenta una cultura ambiental.

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD AMBIENTAL CON RESPECTO A LA GESTIÓN DE DESECHOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS GENERADOS EN LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL**



La generación de residuos hospitalarios es directamente proporcional al número de camas, diversidad de servicios y complejidad de los mismos que se prestan en ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL

. Este aumento genera una gran cantidad de residuos sólidos, líquidos, emisiones atmosféricas, ruido y residuos biológicos que resultan peligrosos, con un alto riesgo para el ambiente y la comunidad.

La gestión externa para el manejo integral de residuos hospitalarios y similares que se generan al interior de LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., la realiza la Empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC), entidad que está certificada por la autoridad ambiental para realizar la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos hospitalarios sólidos y líquidos. El tratamiento dado a los residuos de riesgo biológico fue de tipo térmico (Incineración), el cual también lo adelanto la Empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC) en la ciudad de Valledupar. Los residuos no peligrosos son depositados en el relleno sanitario loma Grande en la ciudad de montería por la Empresa AQUALIA S.A

- LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, durante la vigencia 2023 generó en promedio 6157,75 kg de residuos hospitalarios, de los cuales el los residuos infeccioso o de riesgo biológico son de características peligrosos como biosanitarios - subdividido
- biosanitario (5542) - 90%
- anatomopatológicos (217) - 4%
- corto punzantes 200.5 (3)%,
- otros residuos fármacos (198.25) – 3%

Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2024 se han generado 1996 kg de residuos hospitalarios.

- biosanitarios (1835) - 92%
- anatomopatológicos (31) - 2%
- corto punzantes (46,5) - 3%,
- otros residuos fármacos, reactivos, tóner (83,5) – 1%

#### CLASIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD

durante el levantamiento de la información en estas etapas se pudo evidenciar lo siguiente:

No Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares



SI Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos. Evidencia (manifiesto)  
SI Realiza el reporte de RH (formato RH1)  
No Cuenta con los soportes de las visitas efectuadas al gestor autorizado  
No cuenta con el cronograma de actividades en el PGIRH para el lapso de año2024.  
No Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios.

No Se realiza una adecuada separación en la fuente de los residuos de acuerdo a los colores de los recipientes:(gris reciclable, rojo peligroso, verde ordinario y biodegradable)

Los recipientes para la clasificación de residuos están en mal estado  
SI Existe procedimiento para el lavado, limpieza y desinfección de los recipientes  
PERO NO SE CUMPLE POR ENTIDAD ESPECIALIZADA EN REALIZAR ESE PROCEDIMIENTO

La nevera para el almacenamiento temporal de los residuos anatomopatológicos (restos de tejidos, restos de biopsias, partes y fluidos corporales, restos de placentas entre otros) está en mal estado

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios, el cual no cumple lo estipulado en la Resolución No. 1164 de 2002 y el decreto 351 de 2014.

### **VERIFICACIÓN DE LOS FORMATOS RH1**

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, pregunta ha adoptado el formato RH1, este formato es diligenciado por el Operario de turno en la caseta de Almacenamiento Central; en estos se consigna las cantidades, peso y unidades recolectadas y dispuestas, entregadas para disposición final al recolector municipal y al operador externo de residuos peligrosos, empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC)

### **VERIFICACIÓN DE REUNIONES MENSUALES Y ACTAS DEL COMITÉ GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA GAGAS**

pregunta

La entidad ha conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria "GAGAS", pero a la fecha no está actualizado

El Comité o Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria "GAGAS", es el ente de coordinación general del sistema, recopila, tabula, dirige, planea y

estructura estrategias de mejoramiento del mismo, además rinde informes de gestión ante las entidades de control.

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL, los responsables del Manejo Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares es el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria "GAGAS", hay soportes que evidencien que este grupo se reúne de forma ordinaria por lo menos una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento. Durante lo corrido de la vigencia 2024 no se han realizado reuniones ordinarias

**RECIPIENTES NO SE ENCUENTREN ROTULADOS Y CON LA IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA, COMO TAMBIÉN QUE ESTOS SE ENCUENTREN EN MAL CONDICIONES Y NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS**

Todos los generadores de residuos peligrosos deberán etiquetar las bolsas donde se depositan los residuos antes de ser entregados a la ruta de recolección.

Se observa que los recipientes se encuentran en mal estado, ya que estos recipientes no cumplen con las características establecidas.

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., tiene implementado el código de colores de los recipientes rígidos reutilizables, como también para las bolsas y recipientes desechables, sin darle aplicabilidad a la Resolución 2184 2019.

También se logró establecer que los recipientes en algunos casos no están dotados de tapa en buen estado, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado. Se logró establecer según recorrido que los recipientes no están rotulados en algunas áreas con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contiene y los símbolos internacionales.

Sin embargo, es de aclarar que los recipientes en algunas áreas de verificación cumplen los requisitos técnicos, pero actualmente la mayoría de estos recipientes se encuentran en mal estado por lo que se hace necesario hacer el cambio de los mismos

**PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN AMBIENTAL CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2024**

Durante la verificación se evidencio que LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL no tiene elaborado ni estructurado un plan de acción en materia ambiental el cual debe estar orientado a subsanar las inconformidades



presentadas en la entidad en lo referente a cumplimiento de la normatividad ambiental actual y también debe permitir el seguimiento de actividades como:

- Ejecutar las acciones del plan de mejoramiento definido con los entes de control y/o calidad institucional.
- Establecer un plan de acción y ejecutar para el comité de GAGAS.
- Realizar entrega de los indicadores definidos, con análisis, acciones o logros.
- Desarrollo del PGIRASA.

#### MAPA DE RIESGO DEL PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL, VIGENCIA 2024

A través de la auditoria se puede concluir que la ESE no tiene definido ni identificado los riesgos asociados al proceso de gestión ambiental

#### INDICADORES DE SEGUIMIENTO AL PGIRASA DE LA VIGENCIA 2024

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL tiene en su documento PGIRHS versión 2020 los indicadores de monitoreo al componente interno, pero no realiza la gestión de los mismos, se diligencian por periodos ni se evidencian análisis de estos indicadores

#### CENTRO DE ALMACENAMIENTO CENTRAL

- El almacenamiento central de residuos de LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., tiene un área de **4.2 X 4.9 m<sup>2</sup>**, una zona para almacenar residuos peligrosos, divididos en dos principales zonas, la primera zona donde se encuentra el congelador contempla medidas de 2,70 m<sup>2</sup> y la segunda para los residuos sólidos peligrosos 2,95m<sup>2</sup>. Este Centro de almacenamiento se encuentra retirado del área asistencial y cuenta con una vía de acceso para la evacuación de los residuos ahí almacenados, por parte de las rutas de los residuos peligrosos (soluciones ambientales de caribe SAC).
- El almacenamiento central de residuos NO PELIGROSOSO de LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., tiene un área de **3 X 4.70 m<sup>2</sup>**, una zona para almacenar residuos no peligrosos, divididos en tres principales zonas, Este Centro de almacenamiento se encuentra retirado del área asistencial y cuenta con una vía de acceso para la evacuación de

los residuos ahí almacenados, por parte de las rutas de aseo municipal y especial.



Al momento de la verificación se pudo observar que el centro de almacenamiento central de residuos de la ESE, no cumple todas las condiciones estipuladas por el manual de procedimientos para el manejo de los residuos hospitalarios, cuenta con paredes lisas de difícil limpieza, también se evidencia que en la bodega central de residuos no peligrosos la falta de un recipiente del tamaño adecuado para la segregación de residuos, falta de señalización en la bodega donde se indique que tipo de residuos almacenado en la lugar, se evidencia humedad y presencia de moho en la bodega., así mismo, no tiene buena iluminación, para residuos Anatomopatológicos se cuenta con una nevera para la refrigeración de estos, la cual se encuentra en mal estado.

### **PERSONAL ENCARGADO DEL TRANSPORTE INTERNO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS CUENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y EQUIPOS ADECUADOS**

Los residuos peligrosos representan un riesgo para la salud del personal médico, administrativo, enfermería, pacientes, visitantes, personal de recolección de residuos y otros, de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan. Es por esto que el personal que realiza la recolección y transporte de estos debe contar con los elementos de protección y equipos apropiados.

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL NO dispone para la recolección de residuos el vehículo con tapa, de material resistente, liso, liviano, anticorrosivo, fácil de lavar, sistema de rodamiento insonoro y fácil de girar con capacidad no superior a 50 kilogramos para facilidad de desplazamiento generándole al

personal encargado de realizar la ruta de recolección un riesgo para la salud, no contando con los equipos de protección, el cual no gozan de: traje PVC, máscara de alta eficiencia para protección respiratoria, gafas de seguridad, guantes de nitrilo tipo mosquetero y botas con suela antideslizante (calzado de seguridad). La ropa de trabajo con la que cuentan los operarios para esta actividad debe estar bien ajustada, no debe tener partes flexibles y las mangas del overol cubran la parte de afuera del final del guante. Para realizar la actividad de recolección, el personal encargado del aseo utiliza el EPP (Equipo de Protección Personal) antes, durante y hasta finalizar la ruta de recolección en todos los servicios asistenciales de la E.S.E., hasta llegar al cuarto de almacenamiento central de residuos, lugar donde termina la ruta de recolección, no cumpliendo con los requisitos mínimos de elementos de protección y equipos apropiados.

### **CAPACITACIÓN AL PERSONAL INTERNO Y EXTERNO SOBRE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (SEGREGACIÓN DE RESIDUOS)**

En el proceso de verificación se pudo establecer que al personal involucrado directamente en el proceso de manejo de residuos hospitalarios no han recibido capacitaciones en la vigencia 2024



## **FORTALEZAS DEL PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL EN LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL**

El código de colores esta implementado tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables.

Los recipientes de residuos hospitalarios peligrosos se encuentran ubicados en sitio diferente a los recipientes de residuos no peligrosos.

Se realizan sesiones breves en el servicio de urgencias sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos a los usuarios.

Se adelantó la actualización y socialización del PGIRASA.

Se cuenta con un Comité GAGAS

LA ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE APOSTOL., cuenta con extintores en puntos principales y su debida señalización sin embargo en la verificación se encontraron algunos extintores vencidos.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Se pudo observar el mejoramiento parcial de la gestión realizada del área de mantenimiento, en el desarrollo de los procesos y programas, sin embargo, se hace necesario que estos se afiancen bajo las recomendaciones emitidas en el informe final de auditoria, las cuales son las siguientes para la ESE Hospital San Andrés Apóstol.

- Actualizar el Documento PGIRHS con que cuenta la ESE Hospital San Andrés Apóstol
- Cambiar los recipientes para la clasificación de residuos que estén dañados y rotular debidamente con el residuo que contiene, los símbolos internacionales, bolsas con el color adecuado a este, tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- Acondicionar el Almacenamiento de tal manera que cumpla todas las condiciones estipuladas por el manual de procedimientos para el manejo de los residuos hospitalarios.
- Para el tratamiento de los residuos anatomopatologicos disponer de una nevera funcional para la refrigeración de estos hasta que son entregados a la Empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE (SAC).
- Dotar al personal de aseo encargado de la recolección interna cuenta con carros recolectores para los residuos, para mejor recolección, transporte y que no haya derrame de estos.
- Capacitar al personal involucrado en la gestión integral de residuos en

los temas de Bioseguridad, clasificación, recolección, desactivación y disposición final de residuos

- Operativizar el Comité GAGAS de tal manera que sea funcional y asesore a la gerencia en la toma de decisiones.

#### **2.4.1. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO**

- Implementar pendones con los derechos y deberes del usuario en salud, ubicarlos en los diferentes puntos de atención de servicio.
- Utilización de la plataforma virtual de las PQRSDF.
- Continuar la socialización de los informes de PQRSDF elaborado por la

Oficina SIAU a nivel de comité interno para que se tomen las decisiones del caso con miras al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios

- Mantener la oportunidad en la entrega de respuesta a las quejas y peticiones interpuestas por los usuarios durante el tiempo establecido.
- Implementar correctivos que permitan disminuir a través de mejoramiento continuo en los servicios, el número de quejas y sugerencias.
- Preservar la socialización a los usuarios los demás medios con que cuenta la entidad para recibir las PQRSDF
- Cultivar el valor de la solidaridad en los usuarios desde los funcionarios de la entidad, a fin de aplicar todos los valores relacionados con la ética y los mecanismos adecuados de acompañamiento a los pacientes.
- Asegurar en los procesos respecto al cumplimiento de normas y políticas

institucionales, velando por la prestación de servicios con visión



humanizada y mejoramiento continuo a través de apropiación del conocimiento.

- Fortalecimiento continuo de los mecanismos de consolidación y difusión de la información que debe ser brindada al usuario, en especial la relacionada con los derechos y deberes de los pacientes; lo anterior con el fin de promover un buen uso de los servicios y una correcta interacción con el personal responsable de la atención en salud
- Habilitar una línea amiga dispuesta a solucionar los principales problemas de información de los usuarios respecto a los servicios, facilitando el adecuado funcionamiento de los Centros de Salud, aclarando aspectos de atención pre y post consulta. 65
- Realizar continuamente campañas informativas acerca de la importancia de la participación de los usuarios en el sistema de información, a fin de mantener actualizadas las preferencias y novedades acerca de la prestación del servicio de salud.
- Implementar buzones de PQRSDF en los diferentes servicios y programas de la ESE Hospital en que no estén.

La oficina de control interno concluye que la encargada de la oficina de *SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO* (SIAU), cumple con las disposiciones, procedimientos y exigencias contenidas en la normatividad legal vigente, aunque existen varios aspectos susceptibles de mejora que han sido contemplados en el proceso auditado.





ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL

REPRESENTANTE LEGAL: LAURY GABRIEL PATERNINA MORALES

FECHA DE SUSCRIPCIÓN Y/O AVANCE: 30/06/2023

## ACCIONES CORRECTIVAS A SUSCRIBIR COMO CONSECUENCIA DEL PROCESO ANTERIOR.

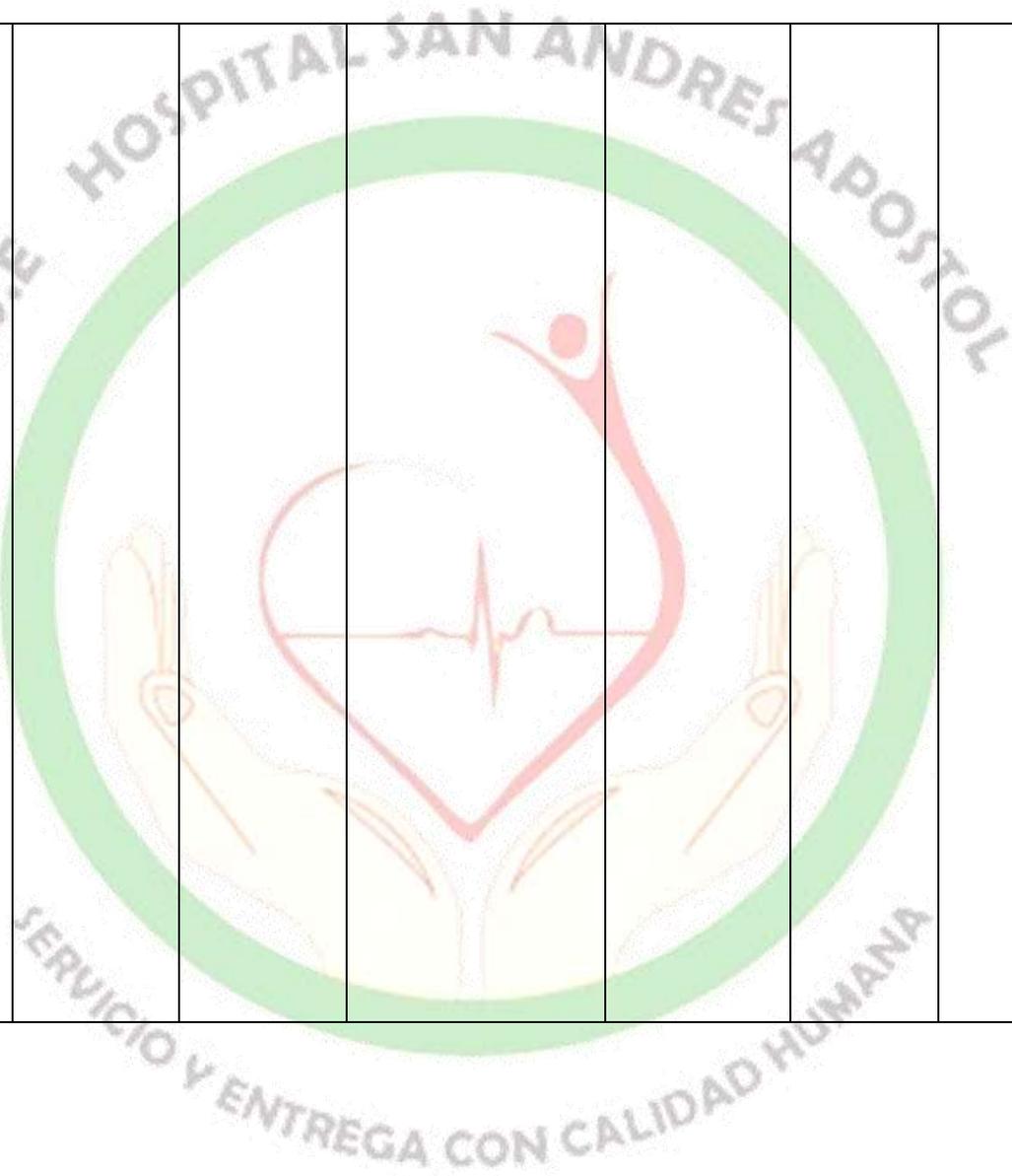
No.	Descripción del hallazgo u observación	Acción (es) correctiva (s)	Meta / objetivo	Cronograma		Indicador (es) de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento de la meta	Responsable (s) de la ejecución	Respuesta de la entidad	Seguimiento contraloría general del departamento	Estado de la acción formulada (a=abierto, c=cerrada)
				Fecha de inicio	Fecha de finalización						
1	<b>Imprecisiones en la adopción del Plan Anual de Adquisiciones</b>	Revisar y verificar de manera articulada con la áreas encargadas el PAA establecido que corresponda con el presupuesto asignado de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL como herramienta que ayude a la ESE a identificar, registrar, programar y divulgar sus	PAA con la información completa de sus necesidades de bienes y servicios articulado con el presupuesto asignado en la vigencia	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Elaboración, aprobación y publicación del PAA de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL al 100%		Gerente, área de contratación y financiera			abierto



		necesidades de bienes , obras y servicios .							
2	<b>Deficiencias en la etapa precontractual de los contratos de suministro de medicamentos.</b>	Elaboración de estudios previos para los contratos de suministros, teniendo en cuenta también la utilización de los precios estipulados en el Sistema de información de Precios de Medicamentos	<p>Diseño, planeación del proceso precontractual de los</p> <p>Etapa : I) la etapa precontractual (estudios previos, verificación de precios estipulados (Utilizar como herramienta de apoyo los precios estipulados en el SISMAD)</p> <p>, disponibilidad presupuestal y registro presupuestal, invitación de la propuesta contractual , y aceptación de la propuesta ),</p> <p>II La etapa contractual de</p>	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de estudios previos elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación para los contratos de suministros / Número total de estudios previos para los contratos de suministros x 100	Gerente, área de contratación y financiera		abierto



		<p>la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL. ( en la que perfeccionamos el contrato entre las partes se da su debida ejecución y cumplimiento de sus obligaciones contractuales bajo la designada previamente) y la etapa pos contractual (que la estamos desarrollando luego del vencimiento de la ejecución del contrato y cerramos con la liquidación del mismo.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--





3	<b>Imprecisiones en los documentos de la etapa Precontractual</b>	Diseñar un plan de capacitación específico para el área de contratación y Almacén sobre el proceso contractual de entradas y salidas de almacén para los integrantes que participan en estos procesos	Los procesos de contratación que se adelanten cumplan con todos los requisitos establecidos en el Manual de Contratación			Número de estudios previos elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación / Número total de estudios previos de los contratos x 100	Gerente, área de contratación y financiera			abierto
4	<b>Publicidad del proceso Contractual</b>	Realizar el registro de Publicación en la plataforma correspondiente	Todos los contratos suscritos queden publicados en el SECOP II	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de contratos publicados en SECOPII / Total de contratos suscritos x 100	Gerente, área de contratación y financiera y Apoyos a la supervisión			abierto
5	<b>Deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios</b>	Mejora en el proceso  Realizar seis mesas de trabajo para la organización correcta de los diferentes documentos de las	Informe de supervisión de los contratos de prestación de servicios, estructurado elaborados de forma descriptiva ,Carpetas contractuales debidamente	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Numero de carpetas contractuales correctamente diligenciadas / Total de las carpetas contractuales x 100	Gerente, área de contratación y financiera  Apoyos a la			abierto



		carpetas contractuales	diligenciadas y que cumplan con los requisitos establecidos por las normas contractuales				supervisión			
6	<b>Deficiencias en labor la Supervisión en los Contratos de Suministros.</b>	Mejora en el proceso  Elaborar una lista de chequeo con los requisitos que deben contener los medicamentos suministrados, con el fin de que cumpla con lo establecido en los contratos de suministros  Revisión y ajuste de la herramienta	Informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas establecidas en los contratos de suministros  Herramienta tecnológica del Área de almacén funcionando correctamente	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas del contratos de suministros / Total de informes de ejecución de los contratos de suministros x 100	Gerente, área de contratación y financiera  Apoyos a la supervisión			abierto



	tecnológica manejada por el área de Almacén para la corrección de fechas imprecisas								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

#### 3.1. PLANES DE MEJORAMIENTO CONTRALORÍA

En el 2023,2024 se suscribió el plan de mejoramiento de la **auditoria de cumplimiento vigencia fiscal 2022**, en esta auditoria se encontraban abiertos 6 hallazgos.

<b>PLAN DE MEJORAMIENTO</b>										
<b>NOMBRE: AUDITORÍA REALIZADA:</b> <b>RENDICIÓN DE LA CUENTA Y PRONUNCIAMIENTO VIGENCIA AUDITADA:</b> <b>2022</b> <b>ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL REPRESENTANTE LEGAL:</b> <b>LAURY GABRIEL PATERNINA</b> <b>FECHA DE AVANCE: 20/12/2023</b>										
<b>ACCIONES CORRECTIVAS A SUSCRIBIR COMO CONSECUENCIA DEL PROCESO ANTERIOR.</b>										
N	Descripción	Acción	Meta /	Cronograma	Indicador (es) de	Porcen	Responsable	Respuest	Seguimie	Estado



No.	del hallazgo u observación	(es) correctiva (s)	objetivo	Fecha de inicio	Fecha de finalización	cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento de la meta	(s) de la ejecución	Responsable de la entidad	Informe del Contraloría General del departamento	Estado de la acción formulada (a=abierta, c=cerrada)
1	<p><b>Hallazgo No. 1. Deficiencias en la Aplicación del Catálogo de Clasificación Presupuestal CCPET.</b></p> <p><b>FUENTE DE CRITERIO:</b>                      Resolución No. 3832 de 2019 y Resolución No. 2323 de 24 de noviembre de 2020, expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0040 de 23 de julio de 2020, expedida por la Contraloría General de la Republica.</p> <p><b>CRITERIO:</b>                      Implementación del Catálogo Integrado de</p>	Mejorar en el proceso	Dar cumplimiento al catálogo integral de clasificación presupuestal de la ESE Hospital San Andrés Apóstol	29 de junio de 2023	29 de junio de 2024	Actividades ejecutadas/actividades programadas x 100%	100%	Gerente, Director administrativo y financiero, presupuesto, contador.	La ESE Hospital San Andrés Apóstol, desde la vigencia 2023 a través de un proceso se adoptó el catálogo de clasificación presupuestal según normatividad vigente, soportes donde se evidencia su cumplimiento con lo establecido con la resolución 0040 de 2020 del de la contraloría Expedida por la Contraloría general de la	Una vez revisados los soportes presentados, se evidencia que la ESE implementó el del Catálogo Integrado de clasificación presupuestal. Por lo anterior se CIERRA esta acción por cumplimiento del 100%.	CERRADA



<p>clasificación presupuestal.</p> <p><b>3.</b> Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0040 de 2020, Art. 4 de la <b>Aplicación.</b> “La aplicación del Régimen de Contabilidad Presupuestal Pública (RCP) y el Catálogo Integrado de Clasificación Presupuestal (CICP) se exigirá para la programación y ejecución del presupuesto de la vigencia 2021...”</p> <p>Resolución No. 3832 de 2019, Art. 1°. “Catálogo de Clasificación Presupuestal para entidades territoriales y sus descentralizadas (CCPET). Mediante la presente resolución, se expide el catálogo de clasificación presupuestal para las entidades territoriales y sus</p>						Republica		
--	--	--	--	--	--	-----------	--	--



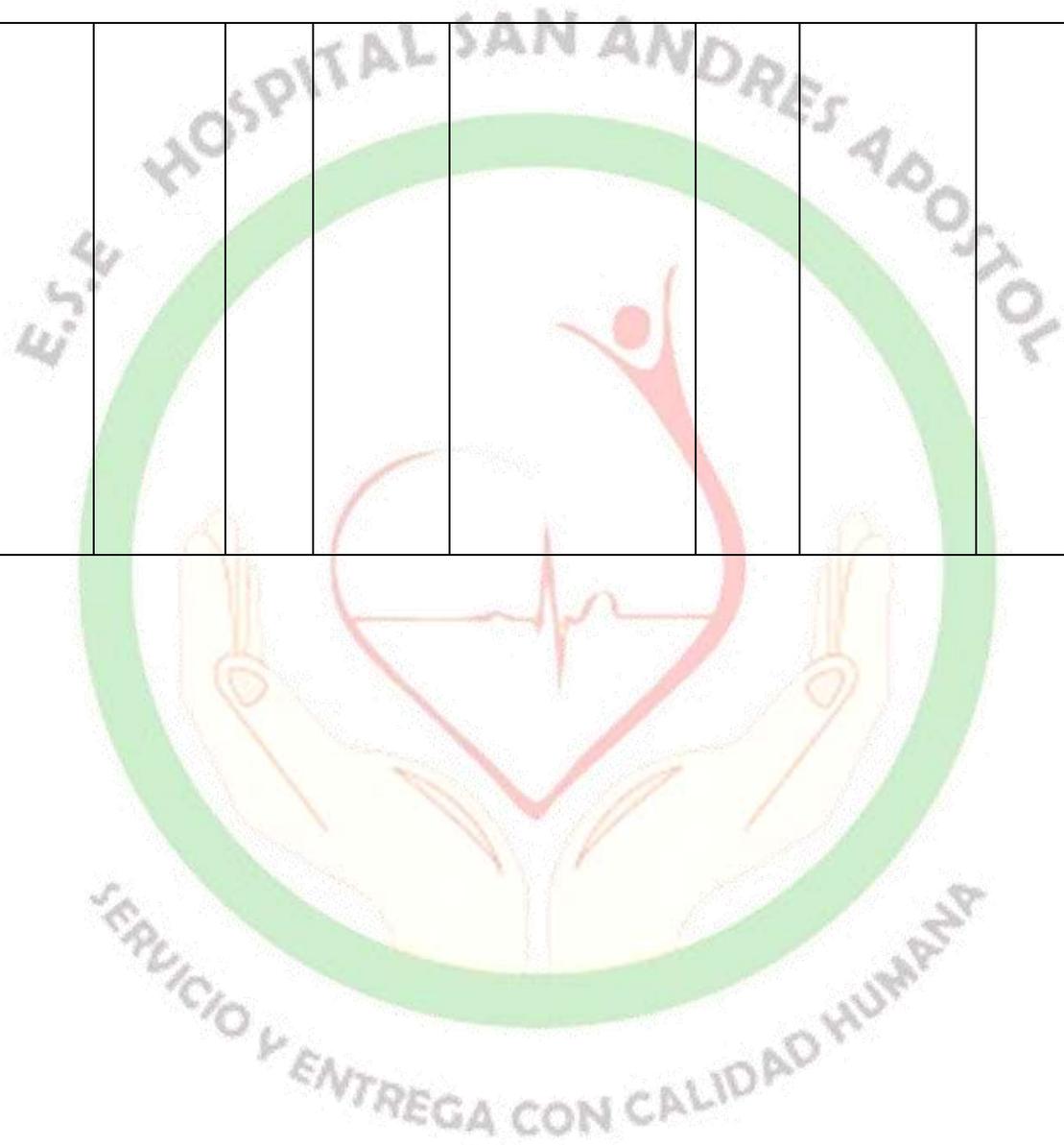
<p>descentralizadas (CCPET), el cual deberá aplicarse en todas las etapas del ciclo presupuestal y según las definiciones del artículo siguiente, sin perjuicio de que en las de presentación y aprobación ante las corporaciones administrativas se aplique la clasificación y detalles de desagregación establecidos en la norma orgánica de presupuesto”.</p> <p>... “Las Entidades Territoriales y sus Descentralizadas programarán y ejecutarán el presupuesto de 2020 con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución del presupuesto de 2021 y siguientes, aplicarán únicamente el CCPET...”</p> <p>Resolución No.</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>2323 de 2020, Art 1. Término para la aplicación del CCPET. Modifíquese el inciso segundo del artículo 5º de la Resolución No. 3832 de 2019, el cual quedará así: "Las entidades territoriales y sus descentralizadas programarán y ejecutarán el presupuesto de la vigencia 2021 con el CCPET o con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución del presupuesto de la vigencia 2022 y siguientes, aplicarán únicamente el CCPET. Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, con el objetivo de garantizar la aplicación plena del Catálogo de Clasificación Presupuestal en 2022, el Gobierno Nacional solicitará a todas las Entidades</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p><i>Territoriales y sus Descentralizadas, reportes de información con base en el CCPET durante la vigencia 2021.”</i></p> <p><b>CONDICION:</b> Si bien es cierto en la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL, se llevan libros de contabilidad presupuestaria de Ingresos, gastos, cuentas por pagar en un software financiero, el cual no está adaptado al catálogo de clasificación presupuestal CCPET, con el fin de llevar una adecuada gestión presupuestal; y solo es utilizado para presentar reportes en el CHIP (CUIPO) a la Contaduría General de la Nación.</p> <p><b>CAUSA:</b> Falta de claridad en el alcance y conocimiento suficiente y oportuno a las</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>exigencias del nuevo catálogo presupuestal y falta de parametrización de los sistemas de información para ajustarse a las modificaciones normativas implementadas. <b>EFEECTO:</b> Programación y ejecución del presupuesto sin la aplicación correcta del CCPET.</p> <p><b>Este Hallazgo es Administrativo.</b></p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--



### 3.2. AVANCES DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Durante la vigencia 2023 y 2024 se enviaron en las fechas establecidas los avances semestrales del plan de mejoramiento de la AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO VIGENCIA FISCAL 2022:

#### 3.2.1 Primer avance

**NOMBRE DE LA AUDITORÍA REALIZADA: AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO**

**VIGENCIA AUDITADA: 2022**

**ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL**

**REPRESENTANTE LEGAL: LAURY GABRIEL PATERNINA MORALES**

**FECHA DE ENTREGA AVANCE: 20/12/2023**

#### HALLAZGOS U OBSERVACIONES COMO CONSECUENCIA DEL PROCESO AUDITOR VIGENCIA ANTERIOR 2022

N.º	Descripción del hallazgo u observación	Acción (es) correctiva (s)	Meta / objetivo	Cronograma		Indicador (es) de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento de la meta	Responsable (s) de la ejecución	Respuesta de la entidad	Seguimiento contraloría general del departamento	Estado de la acción formulada (a=abierta, c=cerrada)
				Fecha de inicio	Fecha de finalización						
1	<b>Imprecisiones en la adopción del Plan Anual de</b>	Revisar y verificar de manera articulada con la áreas	PAA con la información	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024				La ese hospital san Andrés apostol durante la		Cerrado



<p><b>Adquisiciones</b></p>	<p>encargadas el PAA establecido que corresponda con el presupuesto asignado de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL como herramienta que ayude ala ESE a identificar, registra, programar y divulgar sus necesidades de bienes , obras y servicios .</p>	<p>completa de sus necesidades de bienes y servicios articulado con el presupuesto asignado en la vigencia</p>			<p>Elaboración , aprobación y publicación del PAA de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL al 100%</p>		<p>Gerente, área de contratación y financiera</p>	<p>vigencia 2023 en aras de mejorar los procesos en el plan anual de adquisición (P.A. A), se ha venido adoptando conforme a los cronogramas de adquisición valores, modalidad de selección y origen de los recursos en la cual debían excluir nuevas obras bienes o servicios o modificaciones al presupuesto anual de adquisición.</p>		
<p>2 <b>Deficiencias en la etapa precontractual de los contratos de suministro de</b></p>	<p>Elaboración de estudios previos para los contratos de suministros, teniendo en cuenta también la</p>	<p>Diseño, planeación del proceso precontractual de los                      Etapa : I) la etapa</p>	<p>Fecha de inicio 30 junio 2023</p>	<p>Fecha de finalización 30 junio 2024</p>	<p>Número de estudios previos elaborados correctamente</p>		<p>Gerente, área de contratación y</p>	<p>La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar los procesos en</p>		<p>Cerrado</p>



<p><b>medicamentos.</b></p>	<p>utilización de los precios estipulados en el Sistema de información de Precios de Medicamentos</p>	<p>precontractual (estudios previos, verificación de precios estipulados (Utilizar como herramienta de apoyo los precios estipulados en el SISMAD)</p> <p>, disponibilidad presupuestal y registro presupuestal, invitación de la propuesta contractual, y aceptación de la propuesta ),</p> <p>II La etapa contractual de la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL. ( en la que perfeccionamos el contrato entre las partes se da su debida ejecución y cumplimiento de sus obligaciones contractuales bajo la designada previamente) y la etapa pos contractual (que la estamos desarrollando</p>			<p>nte de acuerdo al manual de contratación para los contratos de suministros / Número total de estudios previos para los contratos de suministros x 100</p>		<p>financiera</p>	<p>la elaboración de los estudios previos de los suministro de medicamentos para vigencia 2023, se han tenido en cuenta las recomendaciones dadas en la descripción de la necesidad y con el objeto de brindar en forma oportuna efectiva y eficiente los servicios de salud , se han contratados los insumos , medicamentos y elementos necesarios para el desarrollo de la entidad conforme a</p>		
-----------------------------	---	---	--	--	--	--	-------------------	---	--	--



			luego del vencimiento de la ejecución del contrato y cerramos con la liquidación del mismo.				la organización mundial de la salud teniendo en cuenta los precios de los medicamentos estipulados en el SISMED (sistema de información de precios de medicamentos).	
3	<b>Imprecisiones en los documentos de la etapa Precontractual</b>	Diseñar un plan de capacitación específico para el área de contratación y Almacén sobre el proceso contractual de entradas y salidas de almacén para los integrantes que participan en estos procesos	Los procesos de contratación que se adelanten cumplan con todos los requisitos establecidos en el Manual de Contratación		Número de estudios previos elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación / Número total de estudios previos de los contratos x 100	Gerente, área de contratación y financiera	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar el proceso Imprecisiones en los documentos de la etapa Precontractual ha diseñado una lista de chequeo de requisitos previos para el área	Cerrado



								administrativa y área asistencial esto con el fin de verificar que el contratista que se vincule a la ese hospital san Andrés apostol cumpla con todos los documentos establecidos por la ley.	
4	<b>Publicidad del proceso Contractual</b>	Realizar el registro de Publicación en la plataforma correspondiente	Todos los contratos suscritos queden publicados en el SECOP II	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de contratos publicados en SECOP II / Total de contratos suscritos x 100	Gerente, área de contratación y financiera y Apoyos a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de subsanar este hallazgo se ha venido inconveniente en cuanto a la conexión a la RED, lo que ha dificultado el ingreso en tiempo real a la plataforma del SECOP II, ya que las	abierto



								redes de internet en lo respecta al municipio de san Andrés de sotavento han sido bastante deficiente y aun que los técnicos han trabajado en mejorar eso, el problema ha sido persistente	
5	<b>Deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios</b>	Mejora en el proceso  Realizar seis mesas de trabajo para la organización correcta de los diferentes documentos de las carpetas contractuales	Informe de supervisión de los contratos de prestación de servicios, estructurado elaborados de forma descriptiva ,Carpetas contractuales debidamente diligenciadas y que cumplan con los requisitos establecidos por las normas contractuales	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Numero de carpetas contractuales correctamente diligenciadas / Total de las carpetas contractuales x 100	Gerente, área de contratación y financiera  Apoyos a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar la deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios se realizó la respectiva mesa de trabajo respaldada mediante acta No: ---- del xxx de agosto	Cerrado







6	<b>Deficiencias en labor la Supervisión en los Contratos de Suministros.</b>	Mejora en el proceso  Elaborar una lista de chequeo con los requisitos que deben contener los medicamentos suministrados, con el fin de que cumpla con lo establecido en los contratos de suministros  Revisión y ajuste de la herramienta tecnológica manejada por el área de Almacén para la corrección de fechas imprecisas	Informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas establecidas en los contratos de suministros  Herramienta tecnológica del Área de almacén funcionando correctamente	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas de los contratos de suministros / Total de informes de ejecución de los contratos de suministros x 100	Gerente, área de contratación y financiera  Apoyos a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar deficiencias en labor la Supervisión en los Contratos de Suministros. la se realizó la respectiva mesa de trabajo respaldada mediante acta No: ---- del xxx de agosto 2023, se inicia con la socialización del acta de supervisión de los contratos de suministros que se implementó para subsanar dicho hallazgo, en la socialización participo la gerente de	Cerrado
---	--	--	--	-------------------------------	-------------------------------------	---	---	--	---------





									obligación contractual y la descripción de cada actividad . para que así sea más claro determinar el cumplimiento o de las obligaciones de cada contratista , y en su defecto que cada supervisor certifiquen las misma	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

3.2.2 **segundo avance**

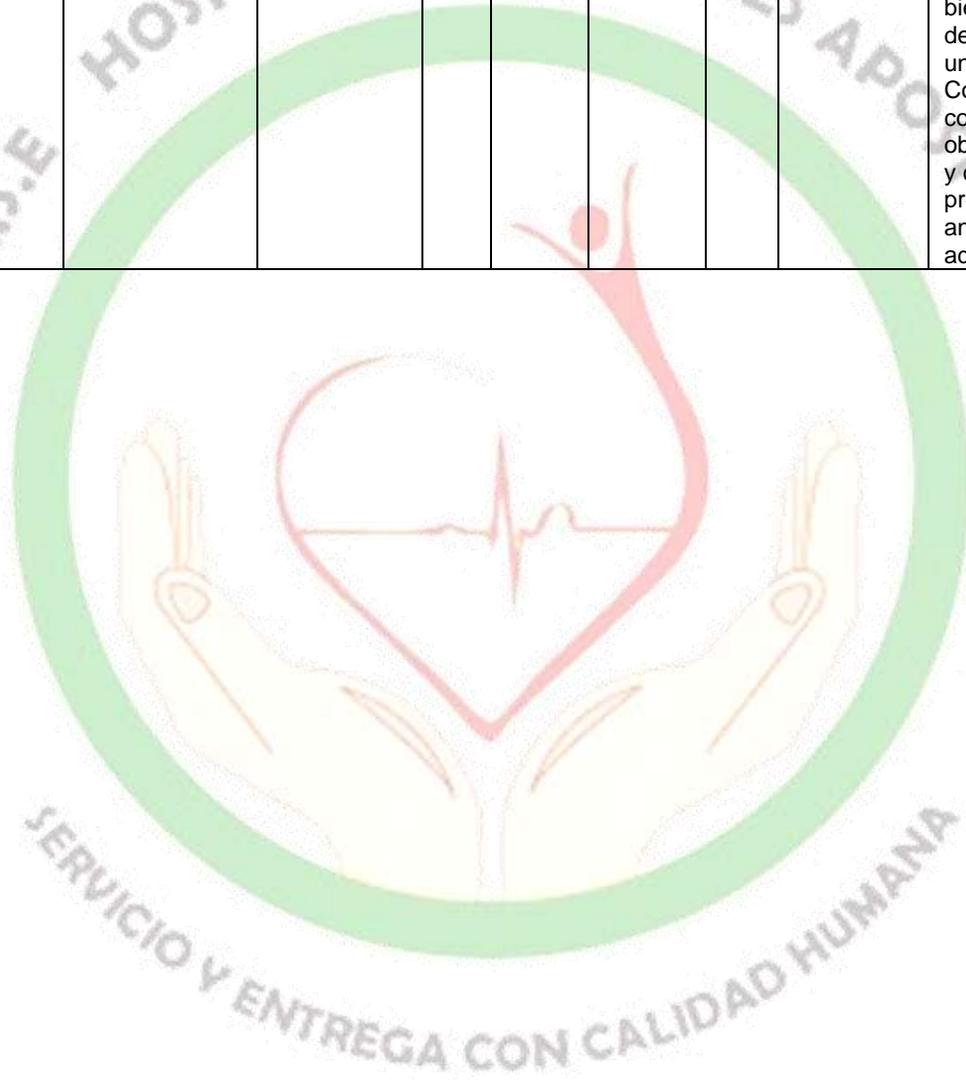
<b>NOMBRE DE LA AUDITORÍA REALIZADA: AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO</b>											
<b>VIGENCIA AUDITADA: 2022</b>											
<b>ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL</b>											
<b>REPRESENTANTE LEGAL: MARGARITA HELENA GUERRERO RODRÍGUEZ</b>											
<b>FECHA DE ENTREGA AVANCE: 18/06/2024</b>											
<b>HALLAZGOS U OBSERVACIONES COMO CONSECUENCIA DEL PROCESO AUDITOR VIGENCIA ANTERIOR 2022</b>											
N o.	Descripción del hallazgo u observación	Acción (es) correctiva (s)	Meta / objetivo	Cronograma		Indicador (es) de	Porcentaje	Responsable (s) de la	Respuesta de la entidad	Seguimiento	Estado de la acción formulada
				Fe	Fecha						



				ch a de inic io	de finaliz ación	cumpli miento	de cu mpli mi ent o de la met a	ejecución		contr aloría gener al del depar tame nto	(a=abierta, c=cerrada)
1	<b>Imprecisiones en la adopción del Plan Anual de Adquisiciones</b>	Revisar y verificar de manera articulada con las áreas encargadas el PAA establecido que corresponda con el presupuesto asignado de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL como herramienta que ayude a la ESE a identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios.	PAA con la información completa de sus necesidades de bienes y servicios articulado con el presupuesto asignado en la vigencia	Fe ch a de inic io 30 juni o 20 23	Fecha de finaliz ación 30 junio 2024	Elabora ción, aproba ción y publica ción del PAA de la ESE HOSPI TAL SAN ANDRÉ S APOST OL al 100%		Gerente, área de contrata ción y financiera	La ese hospital san Andrés apostol durante la vigencia 2024 en aras de mejorar los procesos en la adopción del plan anual de adquisición (P.A.A), reunió un equipo interdisciplinario con los diferentes jefes de área para consolidar el documento final correspondiente a la RESOLUCIÓN N o 003 del 2 de enero del 2024, a través de la cual se Adoptó el plan P.A.A conforme a los cronogramas de adquisición, valores, modalidad de selección y origen de los recursos en la cual quedaron		Cerrado



								incorporados los códigos UNSPSC clasificador de bienes y servicios de las naciones unidas para Colombia, así como nuevas obras planificadas y con cargo al presupuesto anual de adquisición.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--





2	<b>Deficiencias en la etapa precontractual de los contratos de suministro de medicamentos.</b>	Elaboración de estudios previos para los contratos de suministros, teniendo en cuenta también la utilización de los precios estipulados en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos	Diseño, planeación del proceso precontractual de los Etapa : I) la etapa precontractual (estudios previos, verificación de precios estipulados (Utilizar como herramienta de apoyo los precios estipulados en el SISMAP) , disponibilidad presupuesta l y registro presupuesta l, invitación de la propuesta c ontractual , y aceptación de la propuesta ), II La etapa contractual de la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL. ( en la que	Fecha de inicio 30 junio 20 23	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de estudios previos elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación para los contratos de suministros / Número total de estudios previos para los contratos de suministros x 100	Gerente, área de contratación y financiera	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar los procesos en la elaboración de los estudios previos de los contratos de suministro de medicamentos para vigencia 2024, se han tenido en cuenta las recomendaciones dadas en la descripción de la necesidad y con el objeto de brindar en forma oportuna efectiva y eficiente los servicios de salud , se han contratados los insumos , medicamentos y elementos necesarios para el desarrollo de la entidad conforme a la organización mundial de la salud teniendo en cuenta los precios de los medicamentos es tipulados en el SISMED con sus valores unitarios (sistema de		Cerrado
---	--	---	---	--------------------------------	-------------------------------------	---	--	--	--	---------

			<p>perfeccionamos el contrato entre las partes se da su debida ejecución y cumplimiento de sus obligaciones contractuales bajo la designada previamente ) y la etapa pos contractual (que la estamos desarrollando luego del vencimiento de la ejecución del contrato y cerramos con la liquidación del mismo.</p>				<p>información de precios de medicamentos) así mismo se han solicitado y evaluado cotizaciones de distintos proveedores para seleccionar la oferta más favorable en cuanto a costo y calidad de los productos, así como celeridad en su entrega. Posteriormente luego de cumplir con los requisitos en su ejecución en cuanto a entregas en los plazos establecidos, calidad de producto, y pagos realizados por parte de la ESE se procede a liquidar el mencionado contrato.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3	<b>Imprecisiones en los documentos de la etapa Precontractual</b>	Diseñar un plan de capacitación específico para el área de contratación y Almacén sobre el proceso contractual de entradas y salidas de almacén para los integrantes que participan en estos procesos	Los procesos de contratación que se adelanten cumplan con todos los requisitos establecidos en el Manual de Contratación		Número de estudios previos elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación / Número total de estudios previos de los contratos x 100	Gerente, área de contratación y financiera	la oficina de talento humano realizo las siguientes medidas en aras de mejorar los procesos de verificación de requisitos necesarios para la vinculación laboral en la ese hospital san Andrés apostol: se creó una lista de chequeo donde se estipula los requisitos necesarios de los documentos para poder realizarle la vinculación laboral, se realizan las respectivas verificaciones de los documentos que el contratista presenta a través de llamadas y mediante correo electrónico de las entidades o personas que expiden los documentos, así como también la verificación de las medidas correctivas, disciplinarias,		Cerrado
---	---	---	--	--	--	--	---	--	---------

								penales y fiscales , en cuanto a la vinculación del personal que se contrata en el área de almacén para que quienes participen en este proceso sean personas idóneas y capacitadas para desempeñar la labor de almacenista de forma transparente, supervisada y controlada a través de los sistemas informáticos con que cuenta la entidad para la correcta distribución en la cadena de custodia de los medicamentos e insumos que adquiere el hospital san Andrés apostol para garantizar su misión médica según la planificación realizada en su P.A. A.	
4	<b>Publicidad del proceso Contractual</b>	Realizar el registro de Publicación en	Todos los contratos suscritos	Fecha	Fecha de finaliz	Número de contrato	Gerente, área de contratació	La ESE Hospital San Andrés Apóstol, en aras	Cerrado



		la plataforma correspondiente	queden publicados en el SECOP II	de inicio 30 junio 2023	acción 30 junio 2024	s publicados en SECOP II / Total de contratos suscritos x 100	n y financiera y Apoyos a la supervisión	de cumplir con los parámetros legales establecidos para la publicación de los procesos contractuales adelantados en la ese Hospital san Andrés apostol , especialmente los establecidos en la ley 1150 de 2007 por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 así como las resoluciones emitidas por la agencia nacional de contratación pública, ha publicado en las plataformas SECOP 2 y SIA OBSERVA los procesos en mención dentro del término establecido es decir durante los tres días hábiles siguientes a la suscripción de los contratos EN SECOP 2 y dentro de los 5 primeros días del mes siguiente		
--	--	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------	----------------------	---	--	--	--	--



								para lo que respecta al SIA OBSERVA.		
5	<b>Deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios</b>	Mejora en el proceso  Realizar seis mesas de trabajo para la organización correcta de los diferentes documentos de las carpetas contractuales	Informe de supervisión de los contratos de prestación de servicios, estructurado elaborados de forma descriptiva ,Carpetas contractuales debidamente diligenciadas y que cumplan con los requisitos establecidos por las normas contractuales	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Numero de carpetas contractuales correctamente diligenciadas / Total de las carpetas contractuales x 100	Gerente, área de contratación y financiera Apoyos a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar la deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios se realizó la respectiva mesa de trabajo respaldada mediante acta No: 006 de 1 de febrero 2024, se inicia con la socialización del acta de supervisión de los contratos que se implementó para subsanar dicho hallazgo, en la socialización participo la gerente de la entidad , grupo de apoyo y funcionarios que cumplen el rol de supervisor, para socializar los formatos de informes de supervisión de los contratos y contratistas ,		Cerrado



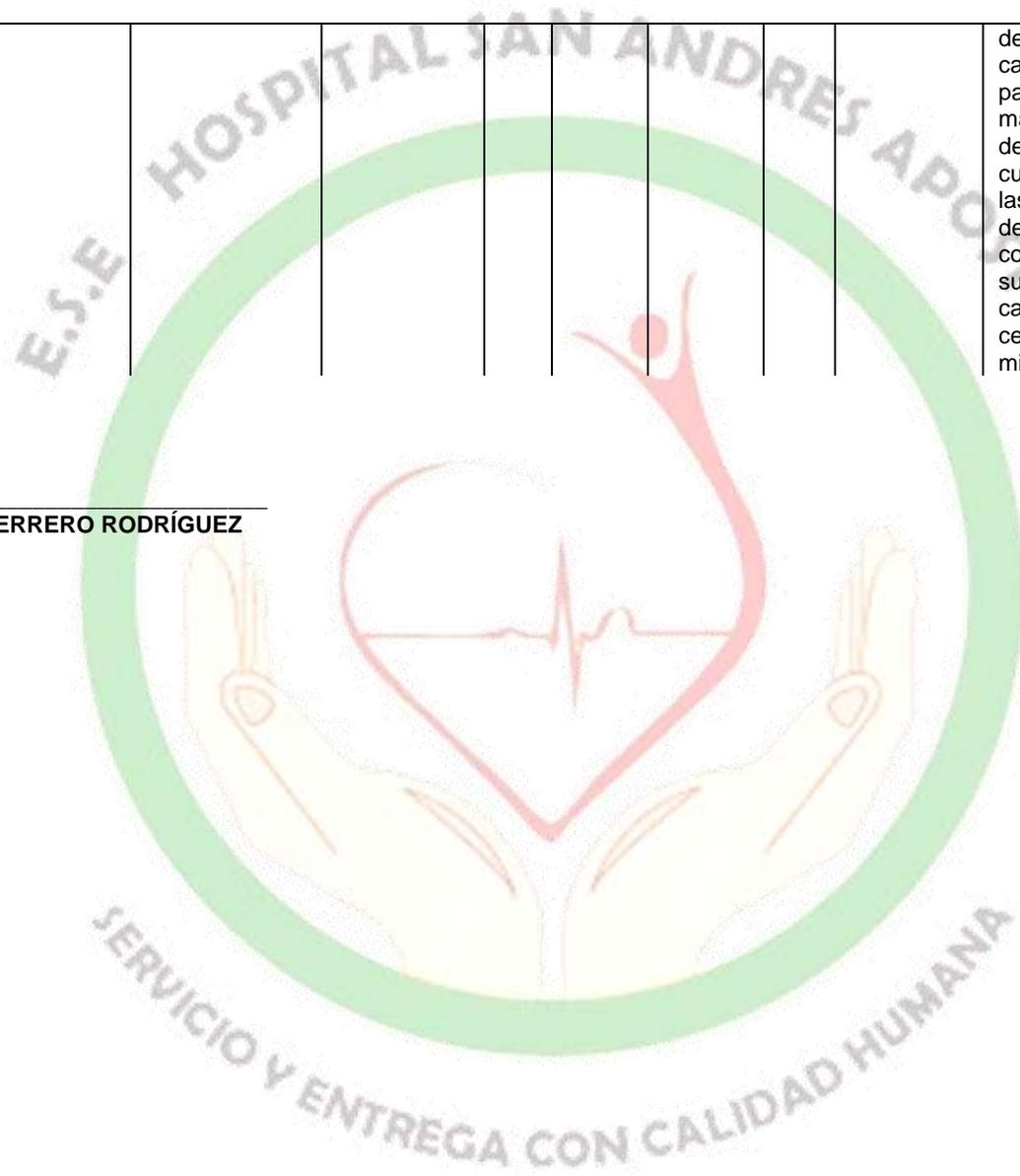
								mediantes los cuales se comprenden cada una de las obligaciones contractuales , especificando la ubicación de esta información , es decir la ruta física y digital que debe tener cada producto con relación a cada obligación contractual y la descripción de cada actividad . para que así sea más claro determinar el cumplimiento de las obligaciones de cada contratista , y en su defecto que cada supervisor certifiquen las misma		
6	<b>Deficiencias en labor la Supervisión en los Contratos de Suministros.</b>	Mejora en el proceso  Elaborar una lista de chequeo con los requisitos que deben contener los medicamentos suministrados, con el fin de que cumpla	Informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas establecidas en los contratos de suministros	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas	Gerente, área de contratación y financiera Apoyos a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar deficiencias en labor la Supervisión en los Contratos de Suministros. la se realizó la respectiva mesa de trabajo respaldada		Cerrado



		<p>con lo establecido en los contratos de suministros</p> <p>Revisión y ajuste de la herramienta tecnológica manejada por el área de Almacén para la corrección de fechas imprecisas</p>	<p>Herramienta tecnológica del Área de almacén funcionando correctamente</p>		<p>cas del contratos de suministros / Total de informes de ejecución de los contratos de suministros x 100</p>		<p>mediante acta No: 006 del 1 de febrero de 2024 se inicia con la socialización del acta de supervisión de los contratos de suministros que se implementó para subsanar dicho hallazgo, en la socialización participo la gerente de la entidad , grupo de apoyo y funcionarios que cumplen el rol de supervisor, para socializar los formatos de informes de supervisión de los contratos de suministro , mediante los cuales se comprenden cada una de las obligaciones contractuales , especificando la ubicación de esta información , es decir la ruta física y digital que debe tener cada producto con relación a cada obligación contractual y la</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

								descripción de cada actividad . para que así sea más claro determinar el cumplimiento de las obligaciones de cada contratista , y en su defecto que cada supervisor certifiquen las misma		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

**MARGARITA HELENA GUERRERO RODRÍGUEZ**  
GERENTE





1	<p><b>Imprecisiones en la adopción del Plan Anual de Adquisiciones</b></p>	<p>Revisar y verificar de manera articulada con las áreas encargadas el PAA establecido que corresponda con el presupuesto asignado de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL como herramienta que ayude a ESE a identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicio.</p>	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital San Andrés Apóstol PAA con la NIT 812.001.332-0</p>	<p>Fecha de inicio 30 de junio de 2023</p>	<p>Fecha de finalización 30 de junio de 2024</p>	<p>Elaboración, aprobación y publicación del PAA de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL al 100%</p>	<p>100%</p>	<p>Gerente, área de contratación y financiera</p>	<p>La ESE Hospital San Andrés Apóstol durante la vigencia fiscal 2023, en aras de mejorar los procesos en la adopción del Plan Anual de Adquisiciones PAA, reunió un equipo interdisciplinario con los diferentes jefes de áreas para consolidar el documento final correspondiente a la RESOLUCIÓN No. 003 del 2 de enero de 2024, a través del cual se adoptó el P.A.A. conforme a los cronogramas de adquisición valores, modalidad de selección</p>	<p>Una vez revisados los soportes adjuntos y los argumentos presentados por la entidad, se evidencia el cumplimiento de la acción. Cumplimiento del 100%. CERRADA</p>	<p>C</p> 
---	--	--	---	--	--	--	-------------	---	---	---	---

2	Deficiencias en la precontratación actual de los contratos de suministros, teniendo en cuenta también la utilización de los precios estipulados en el Sistema de Precios de Medicamentos.	Elaboración de estudios previos para los contratos de suministros, teniendo en cuenta también la utilización de los precios estipulados en el Sistema de Precios de Medicamentos.	Diseño, planeación del proceso de precontratación de los contratos de suministros, teniendo en cuenta también la utilización de los precios estipulados en el Sistema de Precios de Medicamentos.	Fecha de inicio: 30 de junio de 2023	Fecha de finalización: 30 de junio de 2024	Número de estudios elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación para los contratos de suministros / Número total de estudios previos para los contratos de suministros x100	100%	Gerente, área de contratación y financiera	La ESE Hospital San Andrés en aras de mejorar los procesos en la elaboración de los estudios previos de los suministros de medicamentos para la vigencia 2024, se han tenido en cuenta las recomendaciones dadas en la descripción de la necesidad y con el objeto de brindar en forma oportuna efectiva y eficiente los servicios de salud, se han contratado los insumos, medicamentos y elementos necesarios para el desarrollo de la	Una vez revisados los soportes adjuntos y los argumentos presentados por la entidad, se evidencia el cumplimiento de la acción. Cumplimiento del 100%. CERRADA	
---	---	---	---	--------------------------------------	--	--	------	--	--	--	--

3

**Imprecisiones en los documentos de la etapa Precontractual**

Diseñar un plan de capacitación específico para el área de contratación y Almacén sobre el proceso contractual de entradas y salidas de almacén para los integrantes que participan en estos procesos

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 Hospital San Andrés Apóstol  
 NI 812.001.332-0

adelanten cumplan con todos los requisitos establecidos en el Manual de contratación

Fecha de inicio 30 junio 2023

Fecha de finalización 30 junio 2024

Número de estudios previos elaborados correctamente de acuerdo al manual de contratación /Número total de estudios previos los contratos x 100

60%

Gerente, área de contratación y financiera

de talento humano realizó las siguientes medidas en aras de mejorar los procesos de verificación de requisitos necesarios para la vinculación laboral a la ESE Hospital san Andrés Apóstol: Se creo una lista de chequeo donde se estipula los requisitos necesarios de los documentos para poder realizarle la vinculación laboral, se realizan las respectivas verificaciones de los documentos que el contratista presenta

Una vez revisados los soportes adjuntos y los argumentos presentados por la entidad, se evidencia el cumplimiento de la acción. Cumplimiento del 100%. CERRADA

C



4	Publicidad del proceso Contractual	Realizar el registro de la publicación en la plataforma correspondiente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital San Andrés Apóstol NIT 812.001.332-0	Fecha de inicio 30 junio 2024	Fecha de finalización 30 junio 2024	Número de contratos publicados en SECOPII /Total de contratos suscritos x100	100%	Gerente, área de contratación y Apoyos a la supervisión	La ESE Hospital San Andrés Apóstol, en aras de cumplir con los parámetros legales establecidos para la publicación de los procesos contractuales adelantados en la ESE Hospital san Andrés apostol , especialmente los establecidos en la ley 1150 de 2007 por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 así como las resoluciones emitidas por la agencia nacional de contrataci	Una vez revisados los soportes adjuntos y los argumentos presentados por la entidad, se evidencia el cumplimiento de la acción. Cumplimiento del 100%. CERRADA	C



5	Deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios	Mejora en el proceso de supervisión de los contratos de trabajo para la organización correcta de los diferentes documentos de las carpetas contractuales	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital San Andrés Apóstol NIT 812.001.332-0	Fecha de inicio 30 junio 2023	Fecha de finalización 30 junio 2024	Numero de carpetas contractuales correctamente diligenciadas / Total de las carpetas contractuales x 100	100%	Gerente, área de contratación y financiera Apoyos a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar la deficiencias en la Supervisión de los Contratos de Prestación de Servicios se realizó la respectiva mesa de trabajo respaldada mediante acta No: 006 de 1 de febrero 2024, se inicia con la socialización del acta de supervisión de los contratos que se implementó para subsanar dicho hallazgo, en la socialización participo la gerente de la entidad , grupo de apoyo y funcionari	Una vez revisados los soportes adjuntos y los argumentos presentados por la entidad, se evidencia el cumplimiento de la acción. Cumplimiento del 100%. CERRADA	C
---	--	--	---	-------------------------------	-------------------------------------	--	------	--	--	--	---



6	<b>Deficiencias en la Supervisión en los Contratos de Suministros.</b>	Mejora en el proceso. Elaborar una lista de chequeo con los requisitos que deben contener los medicamentos suministrados, con el fin de que cumpla con lo establecido en los contratos de suministros  Revisión y ajuste de la herramienta tecnológica manejada por el área de Almacén para la corrección de fechas imprecisas	Informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas de los contratos de suministros de ejecución de los contratos de suministros  Herramienta tecnológica del Área de Almacén funcionando correctamente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital San Andrés Apóstol NIT 812.001.332-0	Número de informes de ejecución que cumplan con las obligaciones específicas de los contratos de suministros / Total de informes de ejecución de los contratos de suministros x100	100%	Gerente, área de contratación y financiera Apoyo a la supervisión	La ese hospital san Andrés apostol en aras de mejorar deficiencias en labor la Supervisión en los Contratos de Suministros. la se realizó la respectiva mesa de trabajo respaldada mediante acta No: 006 del 1 de febrero de 2024 se inicia con la socialización del acta de supervisión de los contratos de suministros que se implementó para subsanar dicho hallazgo, en la socialización participo la gerente de la entidad , grupo de	Una vez revisados los soportes adjuntos y los argumentos presentados por la entidad, se evidencia el cumplimiento de la acción. Cumplimiento del 100%. CERRADA	C 
---	--	--	--	---	--	------	---	--	--	---





**PLAN DE MEJORAMIENTO 2.024**

**NOMBRE DE LA AUDITORÍA REALIZADA: AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTIÓN - VIGENCIA 2023**

**VIGENCIA AUDITADA: VIGENCIA 2023**

**ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL**

**REPRESENTANTE LEGAL: MARGARITA HELENA GUERRERO RODRÍGUEZ**

**FECHA DE ENTREGA : 17 DE DICIEMBRE DE 2024**

**HALLAZGOS U OBSERVACIONES COMO CONSECUENCIA DEL PROCESO AUDITOR VIGENCIA ANTERIOR 2021**

No.	Descripción del hallazgo u observación	Acción (es) correctiva (s)	Meta / objetivo	Cronograma		Indicador (es) de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento de la meta	Responsable (s) de la ejecución	Respuesta de la entidad	Seguimiento contraloría general del departamento	Estado de la acción formulada (a=abierta, c=cerrada)
				Fecha de inicio	Fecha de finalización						
1	Diferencia en los Saldos del Activo, Pasivo y Patrimonio Entre el Libro Mayor y Balance,	Mejorar en el proceso  Realizar una revisión detallada de los saldos en los siguientes	la ESE Hospital San Andrés apóstol de forma permanente 100%  Realizar una auditoría	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Índice de conciliación = (Saldos conciliados / Total de saldos revisados) X 100	%	Gerente, Director administrativo y financiero, presupuesto, contador.			abierto



	el Estado de Situación Financiera, y Formato Saldo y Movimiento del CHIP.	documentos	interna para verificar los registros en el libro mayor y compararlos con los saldos del balance, estado de situación financiera y formato de CHIP.								
2	Falta de actualización en los inventarios de bienes muebles	Mejorar en el proceso	Elaboración el inventario de bienes muebles de forma detallado y su registro individual en la contabilidad de forma permanente 100%	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Registro individual de los del bienes muebles para darle cumplimiento a la norma	%	Gerente, Director administrativo y financiero, contador.			Abierto
3	Deficiencias en la	Mejorar en el proceso	Realizar el cálculo	17 de diciembre	17 de diciembre	Registro individual de	%	Gerente, Director			Abierto



	Depreciación Acumulada Bienes Muebles		adecuado de la depreciación de conformidad con las normas vigentes de contabilidad publica	e de 2024	e de 2025	los del bien mueble para darle cumplimiento a la norma  Depreciación acumulada de los bienes de la ESE Hospital San Andrés Apóstol		administrativo y financiero, contador.			
4	Inadecuado Manejo Presupuesto	Mejorar en el proceso	Realizar un control a la planeación y ejecución presupuestal de gastos en cumplimiento al decreto 115 de 1996. Estatuto orgánico de presupuesto 100%	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Equilibrio presupuestal.		Gerente, Director administrativo y financiero, presupuesto.			Abierto
5	Actualización Plan Anual	Mejorar en el	Darle cumplimiento	17 de diciembre	17 de diciembre	Creación, Adaptación y	%	. Gerente, y Área jurídica.			Abierto



	de Adquisiciones.	proceso	a lo establecido en el artículo 7 de la resolución número 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de la protección social.	e de 2024	e de 2025	aprobación del Plan Anual de Adquisición de la ESE Hospital San Andrés Apóstol 100%		Financiera y área de talento humano			
6	Deficiencias en la Etapa de Planeación de los Contratos	Mejorar en el proceso	Revisión en el procedimiento contractual para identificar puntos de control para minimizar los riesgos de estudios y/o documentos previos de los procesos contractuales de la ESE Hospital San Andrés	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Revisión y actualización del procedimiento contractual al 100%	%	. Gerente, talento humano, jurídico.			Abierto

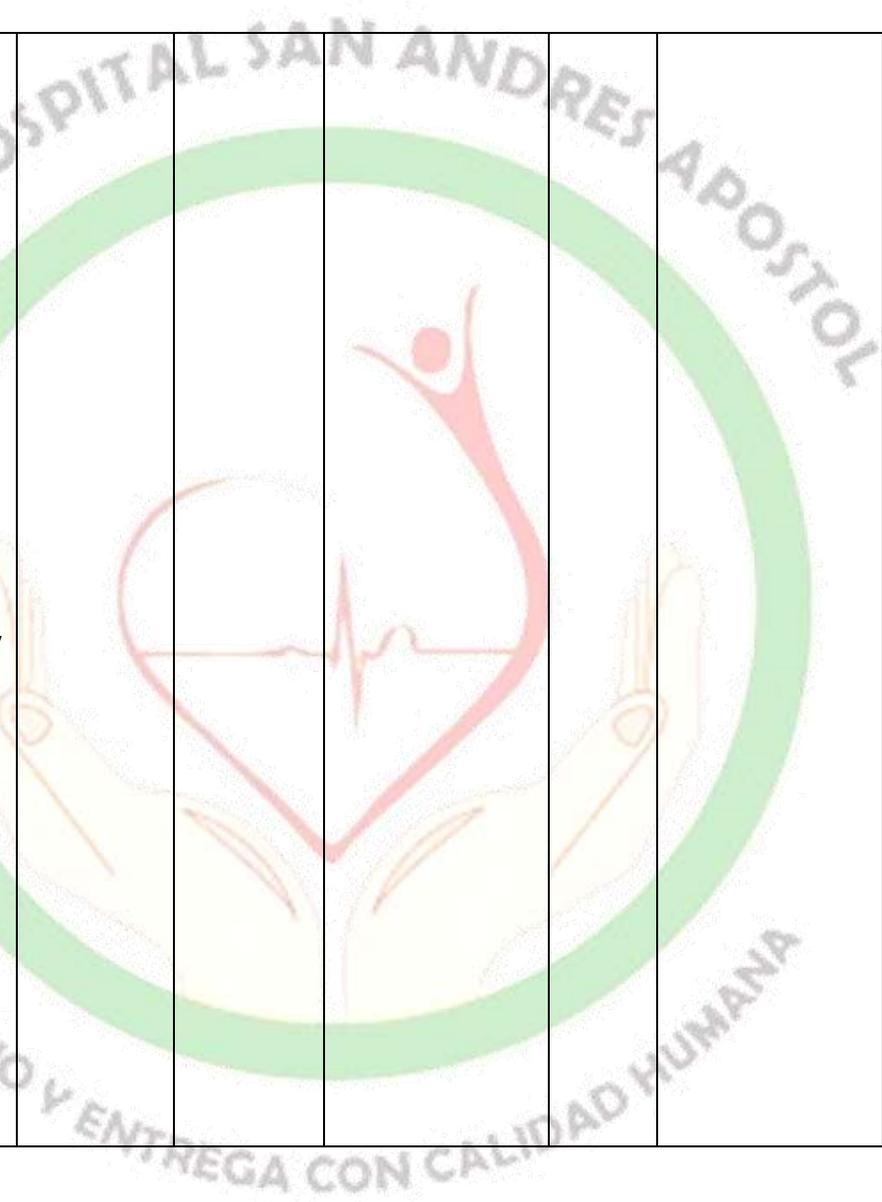


			Apóstol de forma								
7	Debilidades en la Planeación de los Contratos de Prestación de Servicio	Mejorar en el proceso	Diseño, planeación del proceso contra actual en sus etapas: I) precontractual ) realizar la respectiva revisión y verificación de todos los documentos esenciales y fundamentales para realizar la vinculación laboral y contractual con la Ese Hospital San Andrés Apóstol,	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Número total de Contratos /s de acuerdo a la necesidad de la entidad x 100%	%	Gerente, talento humano, jurídico.			Abierto
8	Valor Estimado del	Mejorar en el proceso	Diseño, planeación del	17 de diciembre	17 de diciembre	Número total de Contratos	%	Gerente, área de jurídica,			Abierto



<p>Contrato y la Justificación del Mismo en los Estudios Previos</p>		<p>proceso contractual en sus etapas: I) La Etapa precontractual (estudios previos, verificación de documentos para hoja de vida, solicitud de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal, invitación y presentación de propuesta contractual, y aceptación de la propuesta), II La Etapa Contractual de la ESE Hospital San Andrés Apóstol. ( en la</p>	<p>e de 2024</p>	<p>e de 2025</p>	<p>de prestación de servicios / Número de contratos de prestación de servicios con estudios previos de acuerdo a la necesidad de la entidad x 100%</p>	<p>talento humano</p>			
--	--	---	------------------	------------------	--	-----------------------	--	--	--

			que perfeccionamos el contrato entre las partes se da su debida ejecución y cumplimiento de sus obligaciones contractuales bajo la supervisión designada previamente) y La Etapa Pos Contractual ( que la estamos desarrollando luego del vencimiento de la ejecución del contrato y cerramos con la liquidación del mismo					
--	--	--	--	--	--	--	--	--





9	Declaraciones de Bienes, Renta y el Registro de los Conflictos de Interés	Mejorar en el proceso	Conformar un equipo verificador al interior de la ESE, que se encargue de garantizar que la documentación contractual esté completa, se publique y/o divulgue, conforme a la normativa vigente.	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Porcentaje de cumplimiento = (Número total de documentos a verificar / Número de documentos verificados conforme a la normativa) X 100	%	Gerente, Director administrativo y financiero, presupuesto, contador.  Líder del área de contratación			Abierto
10	Afiliación Extemporánea a la Administradora de Riesgos Laborales.	Mejorar en el proceso	Diseño, planeación del proceso contractual en su etapas: 2) contractual), de la ESE Hospital San Andrés Apóstol, 100%	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Números de afiliaciones a la ARL/ número contratos suscritos por 100%	%	Gerente, talento humano, jurídico.			Abierto



1	Debilidades en Documentos Soportes e Informes del Supervisor de los Contratos referente a Ordenes de Prestación de Servicios	Mejorar en el proceso	Informes de ejecución de los contratos de prestación de servicios, elaborados detalladamente de forma descriptiva sus actividades y soportadas 100%	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Número total de Informes de contratos de prestación de servicios / número de Informes de ejecución de contratos de prestación de servicios elaborados de forma descriptiva de acuerdo a las actividades del contrato x 100%	%	Gerente, Supervisores de contratos			Abierto
1	Calidad en la Suscripción de Actividades por parte	Mejorar en el proceso	Informes de ejecución actividades de los contratista elaborados detalladamente	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Número total de Informes de contratos de prestación de servicios / número de	%	Gerente, Supervisores de contratos			Abierto



	de Contratistas y Supervisores		e de forma descriptiva sus actividades y soportadas 100%			Informes de ejecución de contratos de prestación de servicios elaborados de forma descriptiva de acuerdo a las actividades del contrato x 100%				
13	Deficiencias en el Archivo de las Actuaciones Contractuales	Mejorar en el proceso	Diseño, planeación, implementación de la Ley de Archivo y Gestión documental, de acuerdo a la Ley 594 de 2000, 100%	13 de diciembre de 2024	13 de diciembre de 2025	Ley 594 de 2000, implementada al interior de la ESE Hospital San Andrés Apóstol.	%	Gerente, director administrativo y financiero, almacenista		Abierto



14	Registro en la Plataforma SIA Observa.	Mejorar en el proceso	publicar todos los contratos por la ESE Hospital San Andrés apóstol, en la plataforma SIA, observa 100%	17 de diciembre de 2024	17 de diciembre de 2025	Número total de contratos suscritos por la ESE Hospital San Andrés Apóstol / Número de contratos montados a la plataforma SIA, observa x 100%	%	Gerente, Director administrativo y financiero, talento humano y jurídico			Abierto
----	--	-----------------------	---	-------------------------	-------------------------	---	---	--	--	--	---------

---

**MARGARITA HELENA GUERRERO RODRÍGUEZ**  
**GERENTE**

SERVICIO Y ENTREGA CON CALIDAD HUMANA



### 3.2. REPORTE DE FURAG

El Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales.

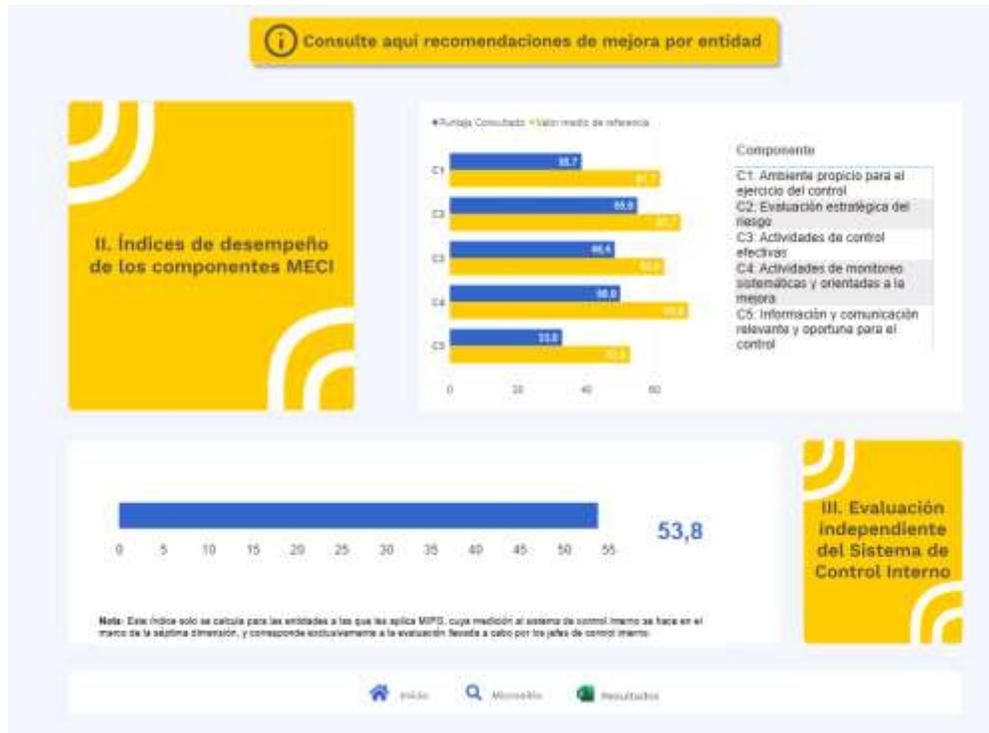
Para el año 2024 la Oficina de Control Interno hizo parte de este reporte, pues desde su visión objetiva e independiente participó con el diligenciamiento de la encuesta que el Departamento Administración Pública DAFP diseñó con ese objetivo y lo llamó reporte de FURAG.

RESULTADOS GENERALES.





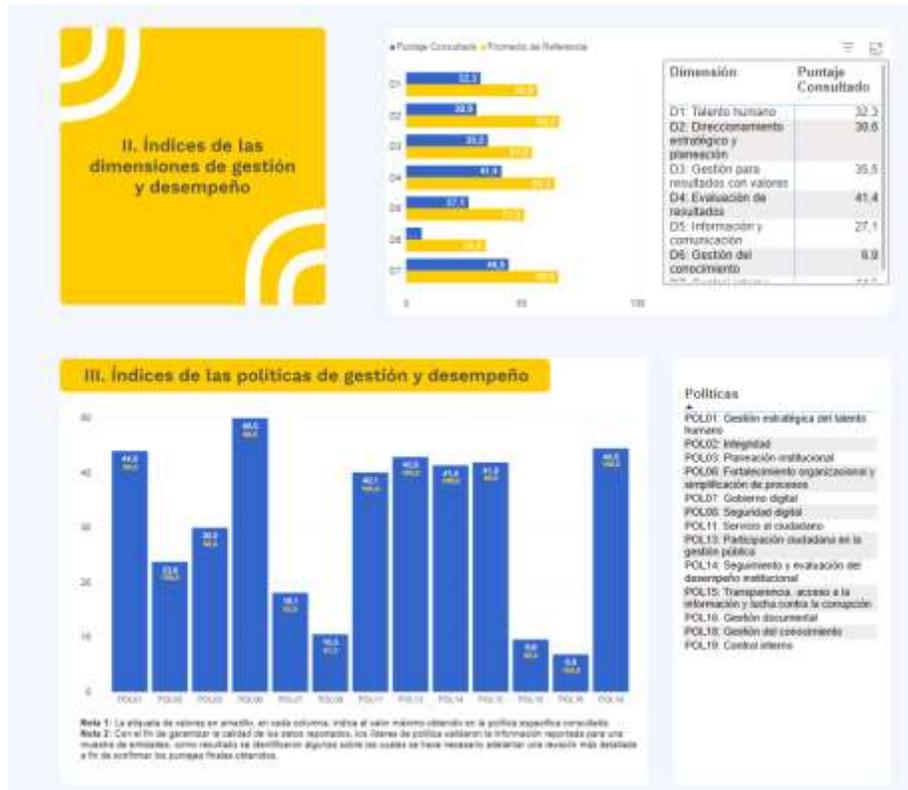
ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES MECI.



RESULTADO DESEMPEÑO MEDICIÓN TERRITORIAL, VIGENCIA 2023.



ÍNDICE DE LAS DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.



ÍNDICE DETALLADO POR POLÍTICA.





**CONCLUSIONES:** La Oficina de Control Interno, en su papel de evaluador independiente, y dinamizador del modelo Integrado de planeación y gestión articulado con MECI, dio cumplimiento al Plan de Acción y Programa de Auditorías aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno, para la vigencia 2024, midiendo la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión y Control, evaluando los planes establecidos, orientando y asesorando la formulación de acciones correctivas y de mejora para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

En este sentido, en desarrollo del proceso de mejoramiento continuo para la Entidad y la lucha contra la corrupción, la Oficina de Control Interno realizó las auditorías internas programadas, así como los seguimientos a los planes de mejoramiento, y demás informes que por ley corresponden al cumplimiento de los requerimientos establecidos por los entes de control, de acuerdo a la normatividad vigente. Así mismo cumplió con los roles de valoración de riesgos, y con el fortalecimiento a la cultura de autocontrol, asesoría y acompañamiento en los servicios que presta la Entidad, buscando el mejoramiento sostenible en la definición y ejecución de las políticas y estrategias de la entidad.

En ese orden de ideas, se concluye que la Oficina de Control Interno hizo un esfuerzo por cumplir con su papel retro alimentador y dinamizador del Modelo integrado de planeación y gestión articulado con el modelo estándar de control interno de la Entidad, generando las alertas, recomendaciones y oportunidades de mejora correspondientes para la adecuada toma de decisiones, por parte de la Alta Dirección.

Dado En San Andrés De Sotavento Córdoba A Los 16 Día Del Mes De enero De 2025.

Presentado por:

JOAQUIN RAMÓN FERNANDEZ PEREZ  
JEFE DE CONTROL INTERNO