

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE GESTION POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2021

INTRODUCCION

La oficina de control interno del Hospital Universitario Departamental de Nariño dando Cumplimiento a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y la circular 04 de 2005 emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional y Territorial que establece: *“con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las oficinas de Planeación, los jefes de las oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de los logros de cada compromiso.”* Y con base en el informe preliminar de POAs vigencia 2021 entregado por la oficina de Planeación, el día 11 de febrero de 2022, se ha consolidado en el presente informe el resultado de la gestión de los procesos y subprocesos del Hospital, en cumplimiento de los objetivos institucionales para la vigencia 2021.

Con la presente evaluación se pretende garantizar que la entidad mantenga una adecuada implementación del autocontrol, de la autoevaluación, y una verdadera administración de la gestión del riesgo en todos los procesos de la entidad, con el fin de procurar de que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con su planeación institucional, la coordinación con la planeación regional y nacional y el cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y atención a las metas u objetivos previstos.

Cabe aclararse, que de conformidad al acuerdo 6176 de 2018 expedido por la comisión Nacional al Servicio Civil, esta evaluación debe ser tenida en cuenta en la concertación de los compromisos de la presente vigencia.

OBJETIVO

Verificar para los procesos y subprocesos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, el cumplimiento de los objetivos institucionales y los compromisos asociados a los mismos, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

ALCANCE

Verificar la gestión de los 21 procesos del HUDN ESE, a partir del seguimiento realizado por la oficina de Planeación a los POAs de la vigencia 2021, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones." Artículo 9 de la Ley 87 de 1993. Le corresponde a la Oficina de Control interno, «medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. Y en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.
- Ley 909 de 2004. "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones." en su artículo 39 establece que: "El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento".
- Decreto Reglamentario 1227 de 2005. 'Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto ley 1567 de 1998:
- Decreto 2539 de 2000. "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial"
- Circular No. 04 de 2005. "Mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial establece los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 establece que: "El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno".

- Acuerdo 6176 de 2018 Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba.
- Plan de Trabajo vigencia 2021 de la Oficina de Control interno del HUDN ESE.

DESARROLLO DEL INFORME

Para elaborar el presente informe de evaluación por dependencias, la oficina de Control Interno de Gestión tomó como referente el informe preliminar del Plan Operativo Anual 2021 entregado por la Oficina Asesora de Planeación en formato Excel, el día 11 de febrero de 2021, el cual contempla un total de 488 indicadores formulados por los 21 procesos y 51 subprocesos del HUDN.

En la siguiente tabla se puede observar la cantidad de indicadores de cada subproceso con su respectivo cumplimiento como aceptable, no aplica (N/A), no cumplidos, sobresalientes y el porcentaje de cumplimiento tanto para el subproceso como para el proceso.

PROCESO	SUBPROCESO	CUMPLIMIENTO						
		ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRES ALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
AMBIENTE FISICO	ACTIVOS FUJOS				4	4	100,00%	
	ALMACÉN				3	3	100,00%	93%
	APOYO LOGISTICO				6	6	100,00%	
	MANTENIMIENTO	1		1	20	22	95,45%	
	GESTION AMBIENTAL			3	16	19	84,21%	
ATENCION AL USUARIO	ATENCION AL USUARIO				7	7	100,00%	
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			2	4	6	66,67%	85%
AUDITORIA MEDICA	AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	1		1	9	11	90,91%	93%
	AUDITORIA MEDICA				3	3	100,00%	
CALIDAD Y PLANEACION	BLH			3	7	10	70,00%	70%
	CALIDAD				5	5	100,00%	
	PLANEACION		3	1		4	75,00%	74%
RECURSOS FINANCIEROS	ESTADISTICA	1		1	8	10	90,00%	
	CARTERA			2	7	9	77,78%	
	FACTURACIÓN				5	5	100,00%	
	PRESUPUESTO			2	8	10	80,00%	69%
	TESORERIA				4	4	100,00%	
	CONTABILIDAD	1	1	6	5	13	53,85%	
	COSTOS			3	1	4	25,00%	
CID			1	2	3	66,67%	67%	
URGENCIAS Y ATENCION	CIG				3	3	100,00%	100%
	ATENCION AMBULATORIA			2	13	15	86,67%	88%
	URGENCIAS	1		2	14	17	88,24%	
GESTION DE LA INFORMACION	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN			1	10	11	90,91%	91%
	GESTION DE LA INFORMACION	1		4	7	12	66,67%	82%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GESTIÓN DOCUMENTAL				10	10	100,00%	
	GESTION PREVENION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			0	11	11	100,00%	90%
	SST			2	8	10	80,00%	
QUIRUFANOS Y GINECOBSTERICIA	GINECOBSTERICIA			1	2	3	66,67%	
	QUIROFANOS				14	14	100,00%	
	SALA DE PARTOS				1	1	100,00%	96%
	CENTRAL DE ESTERILIZACION				3	3	100,00%	
HOSPITALIZACION	URPA				3	3	100,00%	
	HOSPITALIZACION		1	3	8	12	75,00%	
SOPORTE TERAPEUTICO	PROMOCION Y PREVENCION			2	5	7	71,43%	68%
	IAMII	1		2	5	8	75,00%	
	ONCOLOGIA	2		4	14	20	80,00%	
	SOPORTE NUTRICIONAL	1		3	7	11	72,73%	
	PSICOLOGIA	1		3	3	7	57,14%	83%
	PROGRAMA MADRE CANGURO	1			16	17	100,00%	
	REHABILITACIÓN	3		1	4	8	87,50%	
	HEMODIALISIS				6	6	100,00%	
APOYO DIAGNOSTICO	JURIDICA			2	5	7	71,43%	71,43%
	LABORATORIO CLINICO				9	9	100,00%	
	BANCO DE SANGRE		1	2	5	8	75,00%	88%
	PATOLOGIA		1		5	6	100,00%	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	RADIOLOGIA				10	10	100,00%	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE				7	7	100,00%	100%
TALENTO HUMANO	SERVICIO FARMACEUTICO			4	36	40	90,00%	90%
	TALENTO HUMANO	2		1	16	19	94,74%	95%
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			1	13	14	92,86%	93%
TOTAL GENERAL		17	7	66	397	487	86,45%	

RESULTADOS

A continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento para cada proceso y subprocesos, los indicadores que no cumplieron la meta establecida en el POA y las recomendaciones entregada por la oficina de Control Interno.

Procesos a evaluar:				Ambiente Físico			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
ACTIVOS FIJOS				4	4	100%	93%
ALMACÉN				3	3	100%	
APOYO LOGISTICO				6	6	100%	
MANTENIMIENTO	1		1	20	22	95,45%	
GESTION AMBIENTAL			3	16	19	84,21%	
TOTALES INDICADORES	1		4	49	54		

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 54 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Gestión ambiental

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Rotulación inadecuada de sustancias químicas.	0%	21%
Reducción en consumo de energía.	-3%	-1.8%
Destinación para relleno sanitario.	0%	21%

Mantenimiento

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Nivel entendimiento capacitación. Capacitación de equipos.	4.8%	1%
Mantenimiento preventivo equipos biomédicos.	98%	98%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Realizar una inspección exhaustiva de todas las sustancias químicas con las que cuenta el HUDN para verificar la correcta rotulación y rotular aquellas que faltan, de tal manera que se cumpla con la meta establecida que corresponde a un 0% de sustancias químicas mal rotuladas o sin rotular
2. Se evidencio un incremento en el consumo de energía, por lo que se recomienda hacer una supervisión de las áreas y fortalecer campañas de racionalización.
3. Establecer un cronograma de capacitaciones para el manejo adecuado de residuos ordinarios

4. Es de suma importancia fortalecer las capacitaciones en el manejo de los equipos que maneja cada área, de tal manera que el uso adecuado de los equipos minimice el daño de éstos y los altos costos por reparación o daño total de los mismos
5. Cumplir con el cronograma para el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos y dar alcance a todos los equipos que se encuentran en las diferentes áreas.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Atención al Usuario			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
ATENCION AL USUARIO				7	7	100,00%	84,62%
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			2	4	6	66,67%	
TOTALES			2	11	13		

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 13 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Referencia y Contrareferencia

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de remisiones realizadas a cuarto nivel	1%	4%
Porcentaje de remisiones recibidas en el HUDN mal elaboradas	26%	25%

Fuente: Planeación POA 2021



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Auditoria medica			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Auditoria medica	1		1	9	11	90.91%	92.86%
Auditoria cuentas medicas				3	3	100%	
TOTALES	1		1	12	14		

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 14 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Auditoria medica

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% de cumplimiento del plan de auditorías de la atención de enfermería en los servicios de hospitalización.	100%	67%
Realimentación de los hallazgos de Auditoria Medica con base en informe trimestral	100%	98%

Fuente: Planeación POA 2021

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Realizar de manera oportuna, la retroalimentación de los hallazgos de auditoria médica, esta retroalimentación es de gran relevancia ya que le permite a todos los servicios conocer cómo está realizando su trabajo, qué actividades está haciendo de manera efectiva y cuáles no, en procura de plantear las mejoras necesarias.
2. Dar cumplimiento a las actividades contempladas en los planes de auditoria, y para este caso, a las actividades propias de la atención de enfermería en los servicios de hospitalización, de tal manera que se ejecuten todas en el tiempo programado para lograr las mejoras en la prestación del servicio.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Banco de leche humana			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Banco de leche humana			3	7	10	70%	70%

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 10 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% de leche humana extraída cruda LHEC desechada por impurezas	11%	16%
% muestras de leche humana extraída pasteurizada LHEP con presencia de coliformes totales.	2.50%	6%
% Leche Humana Pasteurizada Distribuida	90%	67%

Fuente: Planeación POA 2021.

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Reforzar las capacitaciones y el apego a las recomendaciones emitidas por la guía de práctica clínica y los protocolos clínicos.
2. Identificar las causas de no apego a la GPC por parte del personal del área.
3. Una vez identificadas las causas, elaborar un plan de acción enfocado en disminuir dichas causas y así lograr un mayor porcentaje de apego, que se traducirá en un excelente BLH para la distribución de leche humana pasteurizada.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS

Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Planeación y calidad			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
PLANEACIÓN		3	1		4	75%	74%
CALIDAD				5	5	100%	
ESTADÍSTICA	1		1	8	10	90%	
TOTALES	1	3	3	12	19		

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 19 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subprocesos.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes Indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Planeación

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS (743).	4	0
Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional (408).	90%	N/A
Calificación de la gestión gerencial (408) o, reporte Circular 009	1	N/A
Porcentaje de proyectos formulados.	80%	N/A

Estadística

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Giro cama	5%	4%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Se recomienda revisar los indicadores para el subproceso de Estadística, teniendo en cuenta que se han planteado indicadores que no dependen del subproceso, como lo es giro cama, porcentaje de mortalidad después de 48 horas, porcentaje de reingreso antes de 20 días, porcentaje ocupacional y promedio estancia, toda vez que el subproceso, tiene a su cargo, analizar e interpretar información relacionada con el trabajo desarrollado en las diferentes áreas del HUDN, mostrando por medio de informes técnicos y oportunos, información necesaria para que el nivel decisorio emita lineamientos o tome decisiones.
3. La oficina de Planeación, para la vigencia 2021, no reporta información completa y confiable de POAs, por otra parte, con algunas áreas se verifico y validó las evidencias y los porcentajes de avance y cumplimiento siendo necesario hacer algunas correcciones en la información de POAs.
4. La Oficina de Planeación no reporta seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo.
5. Se recomienda a la oficina Asesora de Planeación, tener en cuenta el informe semestral del Estado del sistema de Control Interno de la Entidad – II Semestre de 2021, realizado por esta oficina.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Recursos financieros			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
CARTERA			2	7	9	77.78%	
FACTURACION				5	5	100%	

PRESUPUESTO			2	8	10	80%	69%
TESORERIA				4	4	100%	
CONTABILIDAD	1	1	6	5	13	53.85%	
COSTOS			3	1	4	25%	
TOTALES	1	1	13	30	45		

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 45 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Cartera

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Recaudo Vigencia Anterior	95%	85%
Porcentaje de envejecimiento de la cartera	25%	35%

Presupuesto

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Resultado Equilibrio Presupuestal con recaudos (numeral 9 anexo 2 Resolución 408)	100%	64%
Oportunidad en el trámite de las cuentas por pagar	100%	78%

Contabilidad

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Conciliación entre áreas	100%	91%
Pago de impuestos (días)	0	1
Margen bruto	35%	17%
Margen operacional	18%	11%
Margen neto	0.14	0.15
Rotación de cartera (veces)	1.59	2

Costos

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Cumplimiento meta costos	95%	113.99%
Cumplimiento facturación meta POA	95%	119.79%
Número de actividades costeadas	35%	11.18%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Fortalecer las actividades encaminadas a la recuperación de cartera con las distintas EAPB (telecobro, visitas, seguimiento a entidades)
2. Mantenerse alerta ante las entidades que tienen una cartera mayor a 360 días, ampliar el monitoreo y control de esta cartera.
3. Realizar mensualmente las conciliaciones, de tal manera que este proceso permita confrontar y conciliar los registros en cada uno de los módulos a conciliar con el fin de garantizar la integridad de la información.

4. Efectuar el pago de impuestos con tres días de anticipación a su vencimiento; es mejor tener un margen de tiempo, en caso de que se presenten inconvenientes.
5. Fortalecer el proceso de costos, de tal manera que se puedan costear la totalidad de productos, validar que la información entregada por las áreas sea confiable y oportuna, verificar la parametrización y la interfaz de los diferentes módulos.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Control interno de gestión			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
CIG				3	3		100%

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 3 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Control interno disciplinario			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
CID			1	2	3		66.67%

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 3 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Fallos confirmados en relación a los fallos proferidos por la dependencia	60%	0%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Es necesario que la Oficina de Control Interno Disciplinario establezca conjuntamente con la segunda instancia, cuáles son las inconformidades de tipo fáctico o normativo más comunes, que llevan a que los fallos no sean confirmados.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Urgencias y atención ambulatoria			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Atención ambulatoria			2	13	15	86.67%	87.50%
Urgencias	1		2	14	17	88.24%	
TOTALES	1		4	27	32		

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 32 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Atención ambulatoria

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Promedio de tiempo dedicado a la consulta programada	20	19
% de inasistencia a citas programadas	15%	17%

Fuente: Planeación POA 2021.

Urgencias

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% Mortalidad después de 48H	0,8%	2.35%
Giro Cama (súper salud)	18%	8.97%

Fuente: Planeación POA 2021

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Brindar atención humanizada a los usuarios y dedicar el tiempo necesario en la atención de la consulta programada.
2. Realizar análisis de casos que se presentan por mortalidad después de 48H
3. Verificar las causas de inasistencia de los usuarios a las citas programadas, y buscar mecanismos para recordar las citas, brindar atención con calidad, brindar un trato humano cálido y respetuoso, de tal manera que el usuario cumpla con sus expectativas.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Docencia e investigación				
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Docencia e investigación			1	10	11		90.91%

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 11 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Cumplir con el plan de desarrollo docente	100%	94.59%

Fuente: Planeación POA 2021

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Realizar reuniones mensuales, presenciales y/o virtuales y hacer seguimiento a cada una de las actividades plasmadas en el plan de desarrollo, para evidenciar los avances y así dar cumplimiento al mismo.

2. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones realizadas en la auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Gestión de la información			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Gestión de la información	1		4	7	12	66.67%	82%
Gestión documental				10	10	100%	
TOTALES			4	17	22		

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 11 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Gestión de la información

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Disponibilidad de información en medios electrónicos	100%	0%
Satisfacción del usuario con las aplicaciones	4.5	0.66
Tiempo promedio de atención de incidentes	20	41
Cumplimiento del Cronograma de Mantenimiento Preventivo	100%	93.96%

Fuente: Planeación POA 2021.

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Se recomienda al área de sistemas fortalecer las actividades propias para la atención de incidentes.
2. Realizar seguimiento al uso de las distintas aplicaciones que se han desarrollado en el HUDN, con el fin de verificar que se estén utilizando y/o se hagan mejoras si es el caso

3. Buscar estrategias encaminadas a lograr el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de todos los equipos con los que cuenta el HUDN.
4. Se recomienda tener en cuenta la auditoria interna realizada al subproceso de Gestión Documental, en la cual se presentan hallazgos relacionados con la Gestión documental, entre los cuales se encuentran: transferencias documentales, inventario documental, radicación y digitalización de comunicaciones oficiales, entre otras.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar: Seguridad y salud en el trabajo

SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Gestión prevención de emergencias y desastres					11	100%	90%
Seguridad y salud en el trabajo			2	8	10	80%	
TOTALES			2	8	21		

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 21 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y los subprocesos.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Seguridad y salud en el trabajo

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Elaborar estadísticas de accidentalidad	10%	82%
Desarrollo de un plan de trabajo acorde a los diferentes programas establecidos en el SGSST	100%	0%

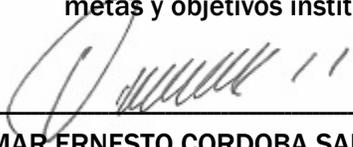
Fuente: Planeación POA 2021.

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Se recomienda llevar las estadísticas de accidentalidad de los trabajadores del HUDN, toda vez que estas permiten evaluar y analizar los eventos de gran relevancia, puesto que ayuda a precisar la gravedad y frecuencia de los mismos,

datos que repercuten en la toma de decisiones para la prevención de accidentes de trabajo.

2. Elaborar El plan de trabajo como una herramienta para ordenar y sistematizar la información del SGSST, de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, que nos indique los objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma de cumplimiento con sus avances y seguimientos.
3. Se recomienda al subproceso de Gestión para la prevención de emergencias y desastres, presentar oportunamente los avances y cumplimiento de los indicadores de POA, teniendo en cuenta que esta información permite medir la gestión del proceso y tomar las medidas necesaria que contribuyan al logro de metas y objetivos institucionales futuros.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Quirófanos y ginec obstetricia			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Central de esterilización				3	3	100%	96%
Ginec obstetricia			1	2	3	66.67%	
Quirófanos				14	14	100%	
Sala de partos				1	1	100%	
URPA				3	3	100%	
TOTALES			1	23	24		

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 24 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y los subprocesos.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Ginec obstetricia

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Porcentaje ocupacional ginecología	80%	64%

Fuente: Planeación POA 2021

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Se recomienda hacer para cada indicador, el análisis de las metas alcanzadas durante la vigencia, lo anterior teniendo en cuenta que en el informe preliminar de POA 2021 entregado por Planeación, no se evidencia dicho análisis.
2. Ajustar con sistemas el indicador de “oportunidad en la realización de cirugías de urgencias relativas” toda vez que pese a que se registra que el indicador no cumple con la meta, esto se debe a las cirugías relacionadas con el servicio de ortopedia las cuales se deben atender en el menor tiempo posible.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Hospitalización			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Hospitalización		1	3	8	12	75%	68%
Promoción y Prevención			2	5	7	71.43%	
TOTALES		1	5	13	19		

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 19 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y subprocesos.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Hospitalización

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de mortalidad después de 48 hrs	6%	10%
Porcentaje ocupacional	86%	69%
Promedio estancia (días)	6.9	11
Oportunidad en revista medica	80%	N/A

Fuente: Planeación POA 2021

Promoción y prevención

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% De pacientes diagnosticados con Tuberculosis con intervención, y referencia para seguimiento e ingreso a programa	100%	93%
% De pacientes diagnosticados con VIH con referencia para seguimiento a	100%	94%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

Es importante tener en cuenta que la vigencia 2020, al igual que la vigencia 2021, han sido años atípicos, por la pandemia de COVID 19 que se ha tenido que enfrentar y ha requerido que el HUDN realice una serie de cambios fundamentales para enfrenta la crisis y los desafíos que se presentan en el marco de la pandemia y que no han permitido el cumplimiento de algunas metas por parte del proceso.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Soporte terapéutico			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
IAMII	1		2	5	8	75%	83%
ONCOLOGIA	2		4	14	20	80%	
SOPORTE NUTRICIONAL	1		3	7	11	72.73	
PSICOLOGIA	1		3	3	7	57.14%	
PROGRAMA MADRE CANGURO	1			16	17	100%	
REHABILITACION	3		1	4	8	87.50%	
HEMODIALISIS				6	6	100%	
TOTALES	9		13	55	77		

Fuente: Planeación POA 2021

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 77 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

IAMII

Indicador	Meta	% cumplimiento

Porcentaje de inconvenientes presentados con la lactancia y resueltos durante la línea amiga	90%	4.14%
Porcentaje de Usuarías que recibieron Educación	100%	84.30%
Oncología		
Indicador	Meta	% cumplimiento
% Cumplimiento meta POA de producción	90%	78%
Manejo Paliativo Radioterapia	40%	34%
% de usuarios que abandonan el tratamiento de quimioterapia por muerte	55%	33%
% de pacientes que terminan tratamiento de radioterapia	85%	77%
Soporte nutricional		
Indicador	Meta	% cumplimiento
Identificación de pacientes en situación de Riesgo de Desnutrición con cribado	50%	57.25%
% de pacientes con recuperación nutricional	28%	20.57%
Pacientes Oncológicos valorados por Nutrición	90%	83.51%
Psicología		
Indicador	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de pacientes con riesgo de suicidio identificado en la aplicación de tamizaje	50%	1%
Porcentaje de pacientes valorados por psicología con diagnóstico de violencia	8%	6.48%
Porcentaje de usuarios valorados por psicología con antecedentes de consumo de SPA	5%	4%
Rehabilitación		
Indicador	Meta	% cumplimiento
Oportunidad en la asignación de cita de Hidroterapia (días)	3	3.3
Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:		
<p>1. La OCI considera que el acompañamiento profesional a los pacientes que se encuentran en las situaciones anteriores, debe ser más oportuna y eficaz, con el fin de evitar resultados nefastos.</p>		
		
<p>OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS Asesor Control Interno de Gestión</p>		

Procesos a evaluar:	Jurídica
---------------------	----------

SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Jurídica			2	5	7		71.43%

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 7 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Eficacia en la defensa de los procesos administrativos y judiciales.	5%	12%
Eficacia en la recuperación de los recursos de cartera superior a 360 días entregada para cobro jurídico.	50%	0%

Fuente: Planeación POA 2021.

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Es urgente tomar medidas al respecto, pues la cartera superior a 360 días puede convertirse en una cartera castigada con las consecuencias jurídicas y el detrimento al patrimonio público.


OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
 Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:	Apoyo diagnóstico
---------------------	-------------------

SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Laboratorio clínico				9	9	100%	88%
Banco de sangre		1	2	5	8	75%	
Patología		1		5	6	100%	
Radiología				10	10	100%	
TOTALES		2	2	29	33		

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 33 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y los subprocesos.

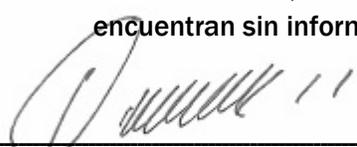
Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Banco de sangre

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Plaquetas incineradas por vencimiento	30%	26.49%
Unidades recolectadas en el periodo	500	87%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. La pandemia que para ese tiempo se estaba viviendo, dificultó la captación de donantes, se recomienda para la nueva vigencia, fortalecer las campañas de Promoción y captación de donantes, buscar herramientas que den confiabilidad al donante para su acercamiento y aprovechar espacio y lugares donde se hayan eliminado sus restricciones.
2. Se recomienda, con la oficina de Planeación, validar los indicadores que se encuentran sin información (N/A).


OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
 Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:

Seguridad del paciente

SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Seguridad del paciente				7	7		100%

Fuente: Planeación POA 2021.

Se recomienda al proceso, continuar aplicando las acciones que han facilitado y garantizado el logro de las metas previstas en el POA.

Procesos a evaluar:				Servicio farmacéutico			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Servicio farmacéutico			4	36	40		90%

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 40 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicador	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de efectividad del programa de Reconciliación medicamentosas	90%	85%
Porcentaje de eventos adversos con medicamentos de alto riesgo	100%	50%
Porcentaje de oportunidad en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	95%	49%
Porcentaje de calidad en las nutriciones parenterales elaboradas	0%	0.06%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Se recomienda a todo el personal de la salud, implicado en la prescripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos, aplicar al pie de la letra todos los protocolos establecidos y aplicar todos los controles creados para el uso de medicamentos y dispositivos médicos, de tal manera que se pueda prevenir la ocurrencia de eventos adversos.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:	Talento Humano
---------------------	----------------

SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Talento humano	2		1	16	19		94.74%

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

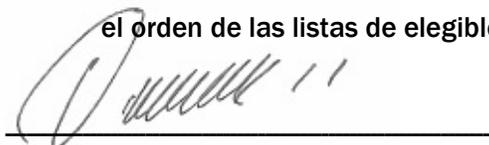
Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 19 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% de vacantes eficiente y oportunamente provistas	100%	16%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Realizar los nombramientos de elegibles por convocatoria, teniendo en cuenta el orden de las listas de elegibles para proveer de la CNSC.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Vigilancia epidemiológica			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	N/A	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Vigilancia epidemiológica			1	13	14		92.86%

Fuente: Planeación POA 2021.

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2021 el proceso suscribió 14 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicador	Meta	% cumplimiento
% de cumplimiento en aislamientos.	90%	85.21%

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

Fortalecer las auditorías internas en aislamientos hospitalarios, para cada tipo de aislamiento, dado que es sumamente importante evaluar y controlar en forma permanente, la calidad de la atención que se brinda al paciente y a su familia.



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Teniendo en cuenta que el informe de Gestión por dependencias se debe presentar y publicar el 30 de enero de cada vigencia y que el mismo se elabora sobre el consolidado del año y del comportamiento del Plan Operativo Anual POA 2021 y que esta información es proporcionada por la Oficina Asesora de Planeación, Oficina que tiene como fuentes los diferentes procesos del HUDN, es conveniente que esta información sea entregada con suficiente antelación a la fecha de vencimiento y entrega del informe a los entes de control y su publicación, aunado a lo anterior el informe de Evacuación por Dependencias es de ley, el retraso en la entrega de informes impacta de manera negativa la profundización y resultados del análisis que efectúa la oficina de control interno.
2. Se recomienda a los líderes de los procesos, validar con la oficina de Asesora de Planeación, de manera constante la matriz de indicadores y el cumplimiento de las metas del POA reportadas, de tal manera que esta coincida con los datos entregados por el área.
3. Se recomienda a la oficina de Planeación dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento PRGES-006 - MONITOREO A LA GESTION OPERATIVA INSTITUCIONAL. Descripción de actividades, numeral 3. *“Revisar y validar los indicadores reportados. Esto con el fin confirmar la veracidad de la información y ser presentada a los directivos de la institución y entes que lo requieran”*.
4. Se recomienda a la oficina Asesora de Planeación, realizar una verificación y validación de la información entregada por los procesos, de manera trimestral.

CONCLUSIONES

1. Para el informe de gestión por dependencias, la oficina de control interno de gestión, tomo como herramienta el informe preliminar de POAs de la vigencia 2021 entregado por Planeación el día 11 de febrero de 2022, el cual contiene los porcentajes de avance y análisis del cumplimiento de algunos indicadores.
2. La oficina de Planeación entregó el informe preliminar de POAS vigencia 2021, el día 11 de febrero de 2022, lo que no permitió verificar con todos los procesos

la información registrada en el POA, los porcentajes de cumplimiento de los indicadores y las evidencias.

3. No se tiene un análisis realizado desde la oficina Asesora de Planeación, para ser presentado a los directivos de la institución, para la toma de decisiones, y/o los entes que lo requieran. Los análisis observados corresponden a los entregados por los procesos, además, se evidencia procesos que no tienen registrado su respectivo análisis, como son: hospitalización, hemodiálisis, oncología, psicología, rehabilitación, soporte nutricional, recursos financieros, entre otros.
4. No hay claridad en los indicadores que presentan como evaluación anual, el termino N/A, ya que, si efectivamente no aplica, deberían ser eliminados del POA.

Teniendo en cuenta que este informe se presenta el 30 de enero de cada vigencia, se solicita a los líderes de cada proceso, que se entregue de manera oportuna la información, para que esta sea verificada y validada por la oficina asesora de Planeación, y así la oficina de control interno pueda emitir oportunamente, recomendaciones y una evaluación objetiva producto de la verificación de las evidencias de las actividades propias para el cumplimiento de los indicadores planteados por los procesos.

Atentamente,



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Responsable del seguimiento:
Ayda Delgado G. - Técnico Administrativo CIG

San Juan de Pasto, 28 de marzo de 2022

Doctor
NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente HUDN ESE
Ciudad

Asunto: Informe de la Gestión por dependencias vigencia 2021

Cordial saludo.

La Oficina de Control Interno de Gestión, presenta el informe de Gestión por dependencias vigencia 2021, el cual tomo como base el informe preliminar de POAS 2021 entregado por Planeación el día 11 de febrero de 2022.

Lo anterior para su información y los fines pertinentes que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

Quedo atento a cualquier aclaración respecto al contenido del presente informe.

Atentamente,



OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS
Asesor Control Interno de Gestión

Ayda Delgado G.