 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 000204152-7 Cra 26 N° 17-424 Tlf 034-7735742-FAX 034-7730510 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p> <p>mipg</p> <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td>INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td>Página 1 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 1 de 22								

Lorica,

Doctor

RAUL HERRERA CHICO

Gerente

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-LORICA

Ref. Informe de seguimiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano

Cordial saludo Doctor Raúl,

En cumplimiento a la ley 87/1993, a la ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envió informe de seguimiento a plan anticorrupción y de atención al ciudadano correspondiente al II cuatrimestre 2022.

Atentamente,


LUIS FERNANDO PADILLA

Asesor de control interno

E.S.E Hospital San Vicente De Paul-Lorica

Anexo informe seguimiento plan anticorrupción (contiene 21 folios)

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 9010204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tpl 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>	
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p> <p>VERSION: 001</p> <p>TIPO DCTO INFORME</p> <p>PÁGINA: Página 2 de 22</p>	

Lorica, septiembre 2022

Doctor

RAUL HERRERA CHICO

GERENTE

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA

Referencia: Informe de seguimiento al cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

OBJETIVO



Realizar seguimiento al desarrollo del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y generar las observaciones a que haya lugar, para el mejoramiento continuo del mismo.

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de "Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno, presenta el Informe de Seguimiento N°2- 2022 al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al período entre mayo 1 y 31 de agosto del 2022. El documento se estructura en siete capítulos. En el primero se enuncian las generalidades y el componente legal y normativo; del capítulo segundo al sexto se relaciona las actividades realizadas en cada uno de los componentes definidos en el plan. En el capítulo siete se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones.

ALCANCES DE LA AUDITORIA

Verificación del cumplimiento de las acciones suscritas teniendo en cuenta el cronograma propuesto para el cumplimiento al plan anticorrupción.

AREAS INVOLUCRADAS

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>NT: 000204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7725742 - FAX 094-7730510 Barrio San Pedro</p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p>
		<p>VERSION: 001</p>
		<p>TIPO DCTO: INFORME</p>
	<p>PÁGINA: Página 3 de 22</p>	

Contratación, jurídica, pagaduría, auditoría de cuentas, talento humano, procesos involucrados y planeación.

METODOLOGIA

Preparar y elaborar papeles de trabajo, recolectar, tabular, analizar y verificar la información con los responsables de procesar la información.

SOPORTES DE LA AUDITORIA



- ✓ Tablas de retención documental de los procesos involucrados.
- ✓ Ley 1474 de 2011 (por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.) y Decreto 2641 de 2012 (por el cual se reglamentan los artículos 73 de la ley 1474 de 2011)
- ✓ Página WEB de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Lórica.

RESULTADO DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul adopta el plan anticorrupción y atención al ciudadano, acogiendo los lineamientos generales emanados por la ley y normatividad vigente.


En términos generales y a la fecha de corte del presente informe se refleja el siguiente resultado en cada uno de los componentes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Para la identificación de los riesgos de corrupción a que está expuesto el Hospital San Vicente de Paul se aplicaron los siguientes lineamientos generales:

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 80004155-7 Cra 20 N° 17-124 Tel 034-7735742 - FAX 034-7730610 Barrio San Pedro</small></p>	<p align="center">OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p align="center">MECI 1000:2014</p>  <p align="center">MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p align="center">INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td align="right">CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td align="right">001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td align="right">INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td align="right">Página 4 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 4 de 22								

RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE MANEJO



Subcomponent e/procesos	Actividades	Meta o producto	responsable	% cumplimiento	Observaciones
Política de administración de riesgos	Realizar sensibilización de la política de administración del riesgo informado sobre su importancia y aspectos más representativos.	No socializada aún, se encuentra en la programación del plan de socialización	Planeación, calidad y administración del riesgo	100%	Las socializaciones se hacen mediante la hora de la calidad realizada mediante un cronograma estipulado por el área de talento humano, además cuando se contratan personal nuevo se les hace la inducción sobre la política. Se realizara por medio de una capacitación en conjunto con las dimensiones de MIPG, que se realizara de forma virtual.
	Realizar encuesta de percepción en materia de corrupción y transparencia.	Resultados encuesta	Sistemas Control interno	90%	Es necesario buscar alternativas que permitan mayor difusión respecto a la perfección que tiene el usuario en materia de corrupción.
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Consolidar los mapas de riesgos de corrupción según la metodología establecida	Mapas de riesgo de corrupción consolidados	Control interno	80%	se están actualizando los mapas de riesgos por procesos teniendo en cuenta el seguimiento y monitoreo de los mismos.
Consulta y divulgación	Divulgar los mapas de riesgo en la página web	Mapa de riesgo corrupción divulgado.	Administrador página web de la E.S.E	100%	Se evidencia en la página web los mapas de riesgos de

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <small>NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		CODIGO:	CI
			VERSION:	001
			TIPO DCTO	INFORME
		PÁGINA:	Página 5 de 22	


					corrupción.
Monitoreo y revisión	Efectuar seguimiento y monitoreo a los riesgos de corrupción y presentar resultados en comité de control interno y calidad.	Acta de comité	Control interno	60%	
seguimiento	Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos. Anticorrupción de la entidad	Informe de seguimiento	Control interno	100%	Se inicia la evaluación para la presente anualidad. Se elabora el primer informe de seguimiento con corte 30 de abril 2022.
TOTAL DE AVANCE:				88%	

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	responsable	% cumplimiento	Observaciones
Implementación de proceso de ventanilla única	Realizar encuesta de percepción en materia de corrupción y transparencia.	Crear e implementar el proceso de la ventanilla única en la entidad	Sistemas Control interno	40%	Esta planeado realizar la encuesta de percepción en materia de corrupción.
Evaluar periódicamente la satisfacción de sus usuarios con los trámites y servicios		Informe de satisfacción	Control interno	60%	Se ha empezado a implementar realizar el informe de satisfacción en cuanto a los trámites y servicios prestados. El mapa de riesgo anticorrupción fue elaborado con el personal involucrado, donde



 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <small>NIT: 300204103-7 Cra 20 N° 17-424 Tel 034-7735742 - FAX 034-7730510 Barrio San Pedro</small></p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		CODIGO:	CI
			VERSION:	001
			TIPO DCTO:	INFORME
		PÁGINA:	Página 6 de 22	

					se valoraron los riesgos y se proyectaron acciones adicionales de manejo el cual hace parte de este informe, fue publicado internamente en la página de la ESE.
Recopilación de información general	Caracterización de trámites.	Cumplimiento de los tramites	Sistemas	60%	Se realizó una consulta con calidad planeación y siau para acordar los tramites existentes y los que se van a implementar nuevos.
Análisis y diagnostico	Evaluación periódica	Implementar el análisis y diagnóstico sistemáticamente	Control interno	40%	Se empezó con una reunión con los líderes de procesos para implementar la racionalización de trámites.
Actualizar permanentemente los trámites.	Retroalimentar el proceso	Evitar reprocesos y demoras en el servicio		80%	Se actualizara la lista de los tramites con el propósito de brindar un mejor servicio.
TOTAL DE AVANCE:				56%	

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <small>NT: 00004155-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7730510 Barrio San Pedro</small></p>	<p align="center">OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p align="center">INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td align="right">CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td align="right">001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td align="right">INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td align="right">Página 7 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 7 de 22								

RENDICIÓN DE CUENTAS



SUBCOMPONENTE/PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición pública de cuentas	Informe plan de desarrollo. Informe plan de gestión.	Planeación	100%	Se evidencia los informes de plan de desarrollo y plan de gestión requeridos para la rendición de cuentas.
dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición pública de cuentas.		sistemas	100%	Se ha realizado la rendición de cuentas de la E.S.E.
	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según los lineamientos definidos.			100%	se realizó la . audiencia de rendición de cuentas el día 28 de abril de 2022, con la compañía de los líderes de procesos y la participación de los veedores. Y además se transmitió por medio de los canales digitales (Facebook- página web)

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 909204150-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 004-7735742 - FAX 004-7739510 Barrio San Pedro</p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		CODIGO:	CI
			VERSION:	001
			TIPO DCTO	INFORME
		PÁGINA:	Página 8 de 22	

	Publicar acta de rendición de cuentas según el marco legal vigente.			60%	Se publica en la página de la ESE el informe de rendición de cuentas.
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	Publicar los informes de gestión y de rendición de cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone el hospital.			50%	Aun no se ha realizado la publicación del informe de cumplimiento del plan de gestión vigencia 2021 de la E.S.E.
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	Evaluar y verificar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas frente a los mecanismos de participación ciudadana.	informe de cumplimiento o	Asesor control interno	70%	
TOTAL DE AVANCE:				76%	

ATENCIÓN AL CIUDADANO

SUBCOMPONENTE/PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	% cumplimiento	OBSERVACIONES
Fortalecimiento de los canales de atención	Incluir en los programas institucionales del Hospital San Vicente de Paul mecanismos de asignación de citas.		Siau coordinador consulta externa	100%	Se han fortalecidos los canales de atención implementando diferentes mecanismos para los usuarios.
Talento humano	Continuar con la implementación	Certificación competencias	Talento humano	60%	Se implementó la certificación de los funcionarios por



 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <small>NT: 00004153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 034-7735742 - FAX 034-7730510 Barrio San Pedro</small></p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	CODIGO:	CI
		VERSION:	001
		TIPO DCTO	INFORME
	PÁGINA:	Página 9 de 22	

	del proyecto certificación de competencias				medio de Sena acces y colmena para brindarles una mejor atención a los usuarios.
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar la medición de percepción de los usuarios con la atención prestada en la institución	Informe de percepción	Líder Siau	70%	Se realiza encuestas de satisfacción al usuario por trimestre, para tener en cuenta las opiniones de los usuarios y así poder brindar la solución.

Porcentaje de cumplimiento 76%

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.



Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Divulgación del portafolio de servicios (folletos y pagina web)	Informar al usuario sobre los servicios prestados	Permanente
Encuestas de satisfacción al usuario	Medir la satisfacción del ciudadano	Diarias
Informes de satisfacción al ciudadano	Medir el porcentaje de satisfacción del usuario con el fin de mejorar la prestación del servicio	Trimestral
Apertura de los buzones de sugerencias	Recibir las quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos, con el fin de mejorar	Quincenal
Realizar reuniones con la alianza de usuarios	Llevar un control de las observaciones presentadas y evaluar los correctivos que surjan.	Mensual
Capacitación al ciudadano interno y externo	Capacitar al ciudadano sobre los derechos, deberes, información en general.	Mensual
solicitar autorizaciones de servicios para los usuarios	Adoptar política anti tramites y garantizar una mejor atención al ciudadano	Permanente
Orientación a los usuarios desde el área SIAU (sistema de información y atención	Fortalecer los medios y espacios para interactuar con los ciudadanos con el fin atender sus solicitudes de	Permanente

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>NTT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 034-7735742 - FAX 034-7739510 Barrio San Pedro</p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014 	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		CODIGO:	CI
			VERSION:	001
			TIPO DCTO	INFORME
PÁGINA:			Página 10 de 22	

al ciudadano)	trámites, servicios, peticiones, quejas, reclamos y denuncias
---------------	---



MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

SUBCOMPONENTE/PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Lineamientos de transparencia activa	Construir matriz de estándares de publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 d 2014.	% cumplimiento o estándares de publicación.	Administrador de la página web. (sistemas)	40%	Se está construyendo la matriz de estándares según publicación y periodicidad.
Lineamientos de transparencia pasiva.	Realizar reporte de PQRS en los términos establecidos en la ley 1755 de 2015.	Informe publicado en página web	Jurídica SIAU Control interno	100%	La publicación se realiza de manera semestral. Ya se publicó la del primer semestre 2021.
Criterio diferencial de accesibilidad	Rediseñar página web, para fortalecer criterios de accesibilidad	Página web	Sistemas Control interno Planeación	60%	En estos momentos se está rediseñando la página para cumplir con lo establecido en la ley 1712 de 2014.
TOTAL DE AVANCE:				66%	

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 800004195-7 Cra 20 N° 17-124 Tel: 034-7735742 - FAX: 034-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION							
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td>INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td>Página 11 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 11 de 22								

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Continuar Divulgando proactivamente la información pública.	Publicar en la página de la ESA información concerniente a la contratación, presupuesto, información contable y financiera, indicadores de calidad, producción, proyectos, licitaciones, invitaciones.	Bimensual Trimestral Semestral Anual
Continuar Respondiendo a los solicitudes dentro del tiempo que estipula la ley	garantizar una adecuada gestión de las solicitudes de información realizadas por usuarios tanto internos como externo	Permanente
Mantener y actualizar en la medida en que se requiera los medios electrónicos de publicación y divulgación de información de la ESE	Socializar política de seguridad informática del sitio web y protección de datos del software	Permanentemente
Realizar enlaces en la Página web	Garantizar permanentemente que existan Enlace en la página web que dirija a los datos abiertos publicados por la entidad,	Revisar y actualizar trimestralmente

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 000204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	CODIGO:	CI
		VERSION:	001
		TIPO DCTO	INFORME
	PÁGINA:	Página 12 de 22	

CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO SEGUNDO CUATRIMESTRE 2022

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- LORICA PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO FECHA SEGUIMIENTO: 1 CUATRIMESTRE DE 2021	
ANEXO 1 – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION ACTUALIZADO	88%
ANEXO 2 - TRAMITES	56%
ANEXO 3 – RENDICION DE CUENTAS	76%
ANEXO 4—ATENCION AL CIUDADANO	76%
ANEXO 5—TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	66%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	72%



GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Revisada la Gestión de Riesgos de Corrupción en los procesos se encuentra que fueron ejecutadas las siguientes actividades:

Riesgos de corrupción revisados (20 procesos): El mapa de riesgos de la institución se encuentra actualizado, para la vigencia del 2022 se harán nuevos ajustes teniendo en cuenta la adopción del manual de administración del riesgo y el modelo de riesgo. Durante el periodo se presenta seguimiento de los riesgos de corrupción asociados a los procesos de Planeación, SIAU, Jurídica, Infraestructura física y farmacia. Quedan pendientes los siguientes procesos: facturación, auditoría de cuentas, cartera, contabilidad, logística, seguridad del paciente, laboratorio, radiología y evaluación del sistema de control interno.

Análisis y Evaluación de Riesgos de Corrupción: En el periodo se presenta análisis y evaluación de los riesgos de corrupción asociados a los procesos de Planeación, SIAU, Jurídica, Infraestructura física, farmacia.

Matriz de Riesgos: La Matriz de Riesgos de Corrupción del Hospital San Vicente de Paul actualizada con los riesgos de corrupción asociados a los procesos de Planeación, SIAU, Jurídica, Infraestructura física, farmacia, almacén, pagaduría, salud

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>NTT: 000204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 034-7735742 - FAX 034-7735510 Barrio San Pedro</p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p>
		<p>VERSION: 001</p>
		<p>TIPO DCTO: INFORME</p>
	<p>PÁGINA: Página 13 de 22</p>	

pública y archivo mapa de Riesgos de Corrupción publicado para consideración y participación de las partes interesadas: La matriz de riesgos es publicada por la Oficina de sistemas en la página de la institución.

Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción (segundo cuatrimestre de la vigencia): El Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción se evidencia con el seguimiento realizado cada corte del cuatrimestre.

La matriz de riesgo esta publicada en la página de la ESE con sus respectivas evaluaciones, donde se evidencia que no ha habido ningún evento de corrupción en los diferentes procesos.

Se encontraron unos hallazgos en el proceso de almacén en cuanto a las entradas de farmacia.

RENDICIÓN DE CUENTAS



En el marco de la estrategia de Rendición de Cuentas, se realizaron las siguientes actividades:

Se realiza reunión de planeación con el área de comunicaciones, la oficina del SIAU y la oficina de calidad y planeación, se define metodología y recursos necesarios. La alta dirección presenta de manera mensual a los funcionarios los principales indicadores de gestión de la institución. Para la rendición de cuentas se implementaron varias estrategias como: invitación virtual, invitación física, campaña de expectativas en redes sociales (Facebook e Instagram), en los medios de comunicación y el hospital. A todos ellos se les hizo llegar información pertinente y la invitación a participar de esta actividad. La ruta es:

<https://www.esesanvicentedePauldelorica.gov.co/rendicion-de-cuentas-hsvp/>

Gerente Raúl Herrera Chico brindó informe de Rendición de Cuentas Vigencia 2021.

El evento se llevó a cabo en el auditorio de la E.S.E Hospital San Vicente De Paúl, donde asistieron líderes de procesos, periodistas, veedores, representantes alianza

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 900204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	CODIGO: CI	VERSION: 001
		TIPO DCTO	INFORME
		PÁGINA:	Página 14 de 22

de usuarios, junta directiva, se contó con la presencia del alcalde de Lorica Jorge Negrete López. Con un buen balance positivamente se viene avanzando en la recuperación y estabilidad de nuestra institución, un logro significativo que ha sido posible gracias a la buena gestión de nuestro gerente y todo su equipo de trabajo.



A pesar del impacto por la pandemia Covid-19, seguimos siendo referencia en la región como entidad de segundo nivel, con un portafolio de servicios acorde a las necesidades de la población.

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

En el marco de la estrategia Anti-trámites, se realizaron las siguientes actividades: En la institución se encuentran publicados oportunamente la información relacionada con participación ciudadana y la rendición de cuentas. Hasta la fecha no se han creado nuevos trámites o procedimientos administrativos. Los trámites identificados con mayor cantidad de quejas y reclamos recibidas en la Oficina de Atención al Usuario por los diferentes canales son la dificultad en la asignación de citas por medio de las líneas telefónicas, la inoportunidad en la asignación de citas en las diferentes especialidades, la demora en la programación de cirugía, los medicamentos no son colocados al tiempo correspondiente, pérdida de pertenencias y agresión física por parte de un vigilante a una usuaria. Esta situación aumentó de manera ostensible con ocasión de la contingencia COVID - 19, a raíz de la cancelación de la asignación de citas por consulta externa. Dentro del plan de activar las redes sociales se tendrá en cuenta con la promoción de la asignación de citas a través de la web, llamadas o presenciales. Se implementó en la página institucional los requisitos y la información relacionada con participación ciudadana, con el objetivo de que los ciudadanos puedan conocerla y acceder a los mecanismos de participación que establece la ley.

Dentro de los tramites que están habilitados en la plataforma del hospital san Vicente de Paul están:



- Asignación de cita para la prestación de servicios de salud
- Programación de cirugías

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 034-7735742 - FAX 034-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<p align="center">OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p align="center">INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td align="right">CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td align="right">001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td align="right">INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td align="right">Página 15 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 15 de 22								

- Atención inicial de urgencias
- Certificado de defunción
- Certificado de nacido vivo
- Certificado de paz y salvo
- Examen de laboratorio clínico
- Historia clínica
- Radiología e imágenes diagnosticas
- Terapia

Los tramites que se van a implementar en la plataforma para que los usuarios tengan la disponibilidad de hacer los respectivos tramites a través de la página con el fin de racionalizar el tiempo, se implementará la estrategia de educar a los usuarios sobre el uso y disponibilidad de los servicios por medio de la plataforma institucional. El número de trámites recibidos en la oficina entre los meses de enero a abril fueron de 846. La información recolectada en el registro diario de usuarios se envía a la Jefe de calidad y planeación en el reporte semanal SIAU y a todos los directores de área para su análisis y mejoramiento. Entre los derechos mayormente identificados como vulnerados se encuentra: Recibir un trato digno, Recibir la mejor atención disponible- oportunidad, Información, Recibir la mejor atención disponible continuidad, Recibir la mejor atención disponible puntualidad, Recibir la mejor atención disponible respeto por la intimidad.



Las campañas de difusión sobre los beneficios que obtienen los usuarios con las mejoras realizadas al(os) trámite(s) se encuentra en fase de planeación. Alineado en cuanto a política de racionalización de trámites se encuentra en proceso de adopción e implementación. se implementará la medición de los beneficios que se generan a partir de dicha racionalización. Para el año 2022 se alinearán las estrategias de racionalización de tramites con la política diseñada en ese sentido, con el fin de garantizar la optimización de dichos tramites de cara al ciudadano; especialmente haciendo uso de las Tics.

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>NT: 300204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td>INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td>Página 16 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 16 de 22								

ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Revisado el componente de Atención al Usuario se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones: Semanalmente se envía mediante correo electrónico el informe del proceso gestión de reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos a los líderes y directores en un consolidado que recoge la respuesta y trámite que se le dio a las PQRS aportadas por los usuarios. Las acciones de mejora derivadas de la evaluación del SIAU se encuentran incluidas en el plan de mejoramiento Institucional. El proceso SIAU se tiene incluido dentro de los planes de inducción y reinducción y los despliegues semanales. Se encuentra actualizada la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web, conforme a la estrategia de Gobierno Digital. Para el primer cuatrimestre del 2022, el porcentaje de manifestaciones respondidas de manera oportuna fue de 98% de las cuales se recibieron 71 sugerencias con base en mejora de infraestructura, aires y atención por parte del personal de salud, vulneración del derecho a la intimidad de un paciente, (Historias clínicas y fotos) y insatisfacción por los materiales de osteosíntesis también se recibieron 611 felicitaciones sobre el servicio prestado y las quejas son 6 las cuales ya fueron direccionadas a las áreas encargadas. Disminución del tiempo de espera, en cuanto a las citas médicas con los especialistas. Informar a los usuarios el nivel de sisben y categorías de población contributivas y los copagos correspondientes a la población venezolana que acude a la institución y la documentación necesaria para su atención.

La Asociación de usuarios (15) comparte oficina con siau, cuando tienen actividades o capacitaciones, cuentan además con una cartelera y espacios en las carteleras Institucionales en los cuales se publica toda la información concerniente a la Asociación de Usuarios del Hospital san Vicente de Paul, en la página web aun no cuentan con un espacio, pero se va a implementar. Se encuentra estructurado el plan de capacitación anual de la asociación de usuarios. Se han llevado a cabo


 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NTT: 000204153-7 Cra. 26 N° 17-124 Tel: 094-7735742 - FAX: 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>	
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p> <p>VERSION: 001</p> <p>TIPO DCTO INFORME</p> <p>PÁGINA: Página 17 de 22</p>	

cada mes la reunión en total 4 hasta el momento donde organizan y planifican sus actividades en compañía de la encargada del siau, aunque se ha tenido ciertas dificultades debido a la contingencia del Covid 19. Se espera retornar el plan anual como estaba planeado una vez se supere la contingencia. El encargado de sistemas diariamente da respuesta a las preguntas de los usuarios en el chat de Facebook y en los comentarios que realizan en las publicaciones Se adelanta en la actualidad la campaña de humanización en el como un factor fundamental de la Institución basado en el buen trato y el respeto entre los servidores y hacia los pacientes y sus familias.

Se realizó medición de la calidad de las respuestas a los usuarios. Se adelantó a través de la Campaña la Humanización basada en el trato digno, que a la vez tiene como base la Carta del trato digno. Esta campaña se difundió, en las carteleras físicas y digitales, La Política de Atención al Usuario se adoptará y ejecutará. Se realiza mediante encuestas en medio físico y los buzones de sugerencias que se revisan cada 15 días. Hasta el momento no se encuentra implementado la publicación de las PQRS en la página WEB para seguimiento por parte de los usuarios ya que dicho informe se hará de forma semestral.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Revisado el componente de Transparencia e Información se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones: Las brechas evidenciadas en el autodiagnóstico se vienen y actualizando la información en la medida en que las dependencias la hacen llegar al área de sistemas. Desde la Oficina de Atención al Usuario Las PQRS que se reciben y se tramitan a través del SIAU, se envía a los líderes de los procesos, una vez gestionados. Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2022 (enero- abril), el porcentaje de manifestaciones aportadas por los usuarios y que fueron respondidas de manera oportuna fue de 83% (de las 6 manifestaciones se respondieron a tiempo 5 y una está pendiente por responder). Salvaguardar la información que se tiene en el archivo Central. Esto se hace con el

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>NT: 000004100-7 Cra 28 N° 17-124 - Tel: 054-7735742 - FAX: 054-7739510 Barrio San Pedro</p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p> <p>mipg</p> <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p>
		<p>VERSION: 001</p>
		<p>TIPO DCTO: INFORME</p>
	<p>PÁGINA: Página 18 de 22</p>	

fin de mantener la información de reserva de los archivos de gestión vigilados y controlados,

<https://esesanvicentedePauldelorica.gov.co/info/2021/05planestrategicodetecnologiainformatica.pdf>

El seguimiento periódico a la implementación de los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública, se hace a través de la actualización de los instrumentos archivísticos, transferencias documentales, aplicando la normatividad vigente estipulada para el cumplimiento de la Ley de transparencia del HSVPL, se manifiesta que es necesario fortalecer la dimensión de la transparencia pasiva. Desde área se sugiere el rediseño de la página institucional a fin de dar pleno cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 de 2014.

Dentro de la página web del hospital se está colgando toda la información sobre transparencia, ubicados de la siguiente manera:

Mecanismos de contacto

Información de interés

Estructura orgánica y talento humano

Normatividad

Presupuesto



Planeación

Control interno

Contratación



Tramite y servicios

Actualmente la página del Hospital se encuentra en reparación ya que se está mejorando para que los tramites de los usuarios sea mejor.



 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT. 000004159-7 Cra 26 N° 17-424 Tel 094-7735742 - FAX 094-7730510 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>		
		<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p>	<p>VERSION: 001</p>
		<p>TIPO DCTO INFORME</p>		
		<p>PÁGINA: Página 19 de 22</p>		

OBSERVACIONES GENERALES


- La oficina de Control Interno evidencia que de las actividades planteadas para garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios del HSVPL, solo se ejecutan dos (2) según los soportes recibidos que son: capacitación en Humanización y Actualización del Normograma, le preocupa a esta dependencia que las mismas no aportan directamente a la esencia del objetivo de este componente. Se recomienda a la oficina de Planeación articular con TODOS los líderes de proceso y no únicamente con quienes atienden sus peticiones, quejas o reclamos, pues es una labor integral que requiere: total articulación al interior de la entidad; compromiso expreso de la Alta Dirección; gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas que busquen garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado, lo anterior acorde a los lineamientos emitidos por la DAFP.
- Con el presente informe de seguimiento se realiza la revisión de los riesgos de corrupción y los controles establecidos. Una vez la oficina de planeación envíe los resultados del seguimiento y las evidencias de la implementación de los controles, se harán las observaciones y/o recomendaciones pertinentes.
- Se recomienda identificar el nivel de cumplimiento normativo relacionado con el servicio al ciudadano, en el menor tiempo posible gestionar las PQRSF, denuncias, protección de datos personales, accesibilidad e inclusión social, cualificación del talento humano, y publicación de información, entre otros (DAFP).

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 900204153-7 Cra 26 N° 17-424 Tel 034-7735742 - FAX 034-7735510 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>	
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p> <p>VERSION: 001</p> <p>TIPO DCTO INFORME</p> <p>PÁGINA: Página 20 de 22</p>	

- Aplicar por parte de los responsables de cada proceso, la cultura del autocontrol, en el cumplimiento de las actividades propuestas.
- Continuar con la observancia y cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
- La ESE cuenta con políticas institucionales, principios y valores en el cumplimiento de la misión y visión de la ESE; así mismo se implementado el código integridad con la inclusión de los criterios de la administración pública y criterios de humanización en salud.
- Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios partiendo de la alta gerencia.
- La Oficina de Auditoría Interna recomienda definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el Comité de Control Interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.
- Seguir mejorando la estrategia de visibilizarían de la gestión institucional a través de las redes sociales: cuenta twitter, Instagram y Facebook:
- Incluir en cada audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana. Realizar campañas de difusión y estrategias que busquen la apropiación de las mejoras de los trámites en los servidores públicos de la entidad responsables de su implementación
- Implementar la publicación de las PQRS en la página web para el seguimiento por parte de los usuarios.
- Mejorar la implementación de la política de transparencia y acceso a la información.

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>NT: 00004153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7725742 - FAX 094-7720510 Barrio San Pedro</p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p>  <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td>INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td>Página 20 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 20 de 22								

- Aplicar por parte de los responsables de cada proceso, la cultura del autocontrol, en el cumplimiento de las actividades propuestas.
- Continuar con la observancia y cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
- La ESE cuenta con políticas institucionales, principios y valores en el cumplimiento de la misión y visión de la ESE; así mismo se implementado el código integridad con la inclusión de los criterios de la administración pública y criterios de humanización en salud.
- Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios partiendo de la alta gerencia.
- La Oficina de Auditoría Interna recomienda definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el Comité de Control Interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.
- Seguir mejorando la estrategia de visibilizarían de la gestión institucional a través de las redes sociales: cuenta twitter, Instagram y Facebook.

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 800004155-7 Cra 26 N° 17-124 Tlf: 094-7735742 - FAX: 094-7738510 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p> <p>mipg</p> <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>							
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO:</td> <td>CI</td> </tr> <tr> <td>VERSION:</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>TIPO DCTO</td> <td>INFORME</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA:</td> <td>Página 21 de 22</td> </tr> </table>	CODIGO:	CI	VERSION:	001	TIPO DCTO	INFORME	PÁGINA:
CODIGO:	CI								
VERSION:	001								
TIPO DCTO	INFORME								
PÁGINA:	Página 21 de 22								

- Incluir en cada audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana. Realizar campañas de difusión y estrategias que busquen la apropiación de las mejoras de los trámites en los servidores públicos de la entidad responsables de su implementación


- Implementar la publicación de las PQRS en la página web para el seguimiento por parte de los usuarios.

- Mejorar la implementación de la política de transparencia y acceso a la información.

- Rediseñar en la página web del hospital e incluir espacio para la participación ciudadana en cuanto a consultas, quejas, reclamos y felicitaciones.

- Se verifica que, en la página WEB del Hospital San Vicente de Paul Lorica se encuentra publicado el mapa de riesgos de la entidad dentro de los cuales se incluyen los riesgos asociados a corrupción y Servicio al Ciudadano dando cumplimiento a los tiempos establecidos.

- Se verifica la temática del curso virtual de inducción y el listado de personal nuevo que ingresó en el periodo de enero a abril de 2022, sin embargo, hace falta incluir Riesgos de Corrupción y Riesgos de Seguridad Digital en la presentación, componentes de la Política de Administración de Riesgos. Se recomienda cumplir con la periodicidad de la reinducción, no se adjunta evidencias de su ejecución, que, según el Plan Institucional de

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 900204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 004-7735742-FAX 004-7738610 Barrio San Pedro</small></p>	<p>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>MECI 1000:2014</p> <p>mipg</p> <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION</p>	
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>CODIGO: CI</p> <p>VERSION: 001</p> <p>TIPO DCTO INFORME</p> <p>PÁGINA: Página 22 de 22</p>	

Capacitaciones, es trimestral. Es importante involucrar y comprometer a todos los servidores de la entidad de la Administración Pública en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.


Ing. LUIS FERNANDO PADILLA MONTES
 JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
 ESE Hospital San Vicente De Paul

Proyecto: Julieth Guzmán Zúñiga/reviso: Luis Fernando Padilla