

## INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



**PERIODO:**  
**Vigencia 2017**





**Contenido**

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ESTRUCTURA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.....	3
2.1 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.....	3
2.1.1 Talento Humano .....	3
2.1.2 Direccionamiento Estratégico .....	5
2.2 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....	6
2.3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.....	7
2.4 COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACIÓN.....	9
2.4.1 Información y Comunicación Interna y Externa .....	9
2.4.2 Sistemas de Información y comunicaciones.....	10
2.5 COMPONENTE MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA .....	11
2.5.1 Auto-evaluación del Control y Gestión .....	11
2.5.2 Auditoria Interna .....	11
2.5.3 Planes de Mejoramiento .....	12



## 1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 9 de la 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”, se presenta a continuación el informe del estado del control interno del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera.

El control interno de acuerdo al artículo 1° de la Ley 87 de 1993 se entiende como “el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

Así mismo, con la expedición del Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015; se actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. Este modelo aborda en su 7ª Dimensión el control interno “que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General del MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo”<sup>1</sup>

Por lo tanto a continuación, se presenta por cada uno de los 5 componentes de esta nueva estructura a saber: Ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, su estado o avances en la gestión realizada por el Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera, es importante precisar que previamente se realizó el ejercicio de identificar los elementos y productos manejados en la estructura anterior Decreto 943 de 2014 en esta nueva estructura para efectos de alinear las prácticas desarrolladas durante el periodo reportado en este informe.

## 2. ESTRUCTURA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

### 2.1 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

#### 2.1.1 Talento Humano

Se establecen aspectos que facilitan al Hospital María Auxiliadora ESE Mosquera crear conciencia de control y un adecuado control a los lineamientos y actividades tendientes al desarrollo del talento humano.

<sup>1</sup> Consejo para la gestión y el desempeño institucional. (2017). *Manual operativo Sistemas de Gestión - Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Bogotá: Documento Oficial DAFP.





## a. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

PRODUCTO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Documento con los principios y valores de la entidad	Continua pendiente la presentación a la Junta Directiva del hospital de los principios y valores de la entidad, para su aprobación y posterior expedición de acto administrativo que lo adopte.
Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad	
Estrategia de socialización permanente de los principios y valores de la entidad	El hospital incorporó la información de principios y valores del hospital en la cartilla de inducción y reinducción.

### ASPECTOS A MEJORAR:

Revisar la conveniencia de documentar e implementar mecanismo que facilite la actualización o reafirmación de los postulados definidos en los principios y valores del hospital y actualizar la cartilla de inducción y reinducción.

## b. Desarrollo del Talento Humano

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO - AVANCES
Manual de Funciones y competencias laborales	El hospital presentó a la junta directiva el manual específico de funciones y de competencias laborales para los diferentes empleos públicos de planta de personal del Hospital quien solicitó revisar antes de aprobarla unos temas allí contenidos.
Plan Institucional de Formación y Capacitación	El hospital debe realizar seguimiento ejecución de las actividades propuestas en los planes y programas para el desarrollo del talento humano, para que en caso de identificar desviaciones la administración tome las medidas respectivas para su cumplirlo.
Programa de inducción y Reinducción	
Programa de Bienestar (anual)	
Plan de incentivos (anual)	
Sistema de evaluación del desempeño	En el nivel directivo se aprobó en el acuerdo No 13 del 5 de diciembre de 2016 el plan de gestión del gerente en cumplimiento a las disposiciones del decreto 743 de 2013 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta evaluación se realiza con una frecuencia anual.  Actualmente el personal profesional, técnico y auxiliar de planta están en provisionalidad, por lo que no se ha generado un sistema de evaluación del desempeño.

### ASPECTOS POR MEJORAR:

Analizar la pertinencia de documentar en un procedimiento las actividades (frecuencia, responsabilidades, instrumentos o mecanismos etc.) asociados al sistema de evaluación del desempeño para los empleos públicos del personal de planta del Hospital María Auxiliadora ESE Mosquera.



### 2.1.2 Direccionamiento Estratégico

Es el marco de referencia que orienta al Hospital María Auxiliadora ESE Mosquera hacia el cumplimiento de su misión, objetivos institucionales en procura de alcanzar su visión.

#### a. Planes, Programas y Proyectos.

PRODUCTO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Planeación	El hospital María Auxiliadora ESE Mosquera construyó una herramienta que consolida información de planes del para la vigencia 2017, en él se realiza la alineación de las actividades con las políticas de desarrollo administrativo definidas en el modelo integrado de planeación y gestión establecido en el decreto 2482 del 2012. Así como con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, plan departamental, plan municipal, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, plan de gerencia, MECI, etc.
La misión y visión institucionales adoptados y divulgados	La junta directiva en el mes de diciembre aprobó la actualización de la plataforma estratégica. Se actualizó la estructura funcional.
Objetivos institucionales	El hospital María Auxiliadora ESE Mosquera construyó una herramienta que consolida información de planes del para la vigencia 2017, en él se realiza la alineación con los objetivos institucionales.
Planes, programas y proyectos	El hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera ha definido los siguiente planes, programas y proyectos acordes con normativa aplicable para cumplir con su misión: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Plan indicativo cuatrienal 2017-2020 aprobado en acuerdo No 2 de 2017 de junta directiva del hospital</li> <li>b. Plan de acción en salud vigencia 2017 aprobado en el acuerdo No 3 de 2017 de junta directiva del hospital</li> <li>c. Plan del gerente aprobado en el acuerdo No13 del 2016 de la junta directiva</li> <li>d. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado y publicado en la página web el 31 de enero 2017</li> <li>e. Plan de mejoramiento resultado de la auditoria Gubernamental con enfoque integral modalidad integral vigencia fiscal 2015 aprobado por la Contraloría de Cundinamarca</li> <li>f. Programa de saneamiento fiscal y financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</li> <li>g. Programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud PAMEC para la vigencia 2017</li> <li>h. Plan de mejoramiento Sistema Único de Acreditación.</li> <li>i. Programa de auditorías internas</li> </ul> De acuerdo con el portafolio de servicios el hospital atiende los programas en salud pública de protección específica para: vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, atención preventiva en salud bucal, atención del parto, atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombre y mujeres. Así como programas de salud pública en de detección temprana de: las alteraciones de crecimiento y desarrollo, alteraciones del desarrollo del joven; alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la agudeza visual. Por último, presta servicios a la comunidad con





PRODUCTO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
	<p>los programas de atención domiciliaria, consultorio rosado, preparación a la maternidad y paternidad, UMO unidad médica Odontológica y transporte especial de pacientes. Existen otros programas plus diabetes, hipertensión arterial EPOC y obesidad.</p> <p>Frente a los proyectos, se presentó ante el ministerio de Salud y Protección Social “Dotación de ambulancia para el transporte asistencial básico de Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera departamento de Cundinamarca”</p>

### ASPECTOS POR MEJORAR:

Analizar la conveniencia de documentar e implementar mecanismo que facilite la evaluación y actualización postulados de la misión, visión y objetivos institucionales. Así como la estrategia de divulgación interna y externa de estos elementos estratégicos.

### b. Estructura Organizacional

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO - AVANCES
Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	El hospital se encuentra trabajando en la revisión de la estructura funcional y esquemas de liderazgo para facilitar la gestión por procesos acordes con la situación actual de la entidad y se generó como resultado la nueva estructura por unidades funcional.
Manual de funciones y competencias laborales	El hospital presentó a la junta directiva el acto administrativo con la actualización del manual de funciones y competencias laborales, quien solicitó revisar temas previamente para dar su aprobación.

### ASPECTO A MEJORAR:

Actualizar acto administrativo de la estructura organizacional, resultado de la revisión de la estructura funcional.

Atender las recomendaciones de la junta directiva y volver a presentar el manual de funciones y competencias laborales para su aprobación.

## 2.2 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Este componente facilita al Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos que puedan impedir o afectar el logro de los objetivos institucionales y en consecuencia lo faculta para emprender acciones de control necesarias para el manejo de estos eventos.

	PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Política administración	Definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de los riesgos	En el archivo institucional del hospital se identificó archivo matriz de riesgos de seguridad y salud en el trabajo, así como el procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. El procedimiento anterior contempla directrices para el manejo del riesgo (nivel del riesgo- aceptabilidad), identificación, evaluación, controles y medidas de intervención
	Divulgación del mapa de riesgos	





	PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Identificación de riesgos	institucional y sus políticas	<p>El hospital adelantó la revisión la metodología de administración de riesgos de operación frente a la definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y documentó procedimiento e instrumentos para la identificación, análisis, valoración y definición de controles de los riesgos de los procesos y de corrupción.</p> <p>Los mapas de riesgos en seguridad y salud en el trabajo se encuentran definidos por para servicio de odontología, consulta externa, almacén, servicio farmacéutico, laboratorio, urgencias, servicios generales, administrativo, GEBI-PIC.</p> <p>Los mapas de riesgos operacionales están elaborados desde la vigencia 2009</p>
	Identificación de los factores internos y externos del riesgo	
Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad		
Análisis y Valoración del Riesgo	Análisis del riesgo	
	Evaluación de los controles existentes	
	Valoración del riesgo	
	Controles	
	Mapa de riesgos por procesos	
Mapa de riesgos institucional		

### ASPECTOS A MEJORAR

Definir los mecanismos de divulgación de los mapas de riesgos por procesos y sus políticas.

## 2.3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

### a. Modelo de Operación por Procesos.

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Mapa de procesos	Continua pendiente presentar la propuesta de mapa de procesos a la instancia aprobatoria del Hospital
Divulgación de procedimientos	Los líderes de procesos han utilizado medio de divulgación como correos electrónicos, entrega de CD reuniones, test de conocimientos en temas asistenciales etc. Durante este periodo se adelantaron actividades de documentación y actualización de procesos y procedimientos asistenciales.
Proceso de seguimiento y evaluación que se incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas	El hospital realiza seguimiento y evaluación de la satisfacción de sus clientes a través de informes mensuales para la vigencia 2017.

### ASPECTOS A MEJORAR:





Presentar la propuesta de mapa de procesos a la instancia pertinente del hospital para su revisión y aprobación y posteriormente realizar la alineación con los procedimientos y demás documentación elaborada durante la vigencia.

Fortalecer el trabajo documentación y divulgación de los procedimientos administrativos

Centralizar la documentación de procesos, procedimientos y demás documentos que orienta la operación y control de los procesos para ejercer control frente a los cambios y vigencias.

## b. Políticas de Operación

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Establecimiento y divulgación de las políticas de operación	<p>El hospital cuenta con las siguientes políticas aprobadas en actos administrativos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas de operación por procesos</li> <li>- Uso y re-uso en la ESE</li> <li>- Seguridad del paciente</li> <li>- Privacidad y confidencialidad de la ESE</li> <li>- Humanización</li> <li>- Gestión de tecnología de la ESE</li> <li>- IAMI</li> <li>- Seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente</li> <li>- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>- Política de gestión del riesgo</li> </ul> <p>Durante los comités, se han realizado divulgación de algunas de las políticas, y en carteleras. También elaboro propuesta de política de comunicaciones y de administración del riesgo.</p>
Manual de operaciones o su equivalente adoptado	<p>En el archivo institucional del hospital se identificó un manual contentivo de las políticas de operación por procesos, así como manual de operaciones vigencia 2009. El hospital adelanta acciones para la actualización de la plataforma estratégica y otros elementos del manual de operaciones</p>

## ASPECTOS A MEJORAR

Analizar la pertinencia de mantener la estructura de elaboración, instancias de aprobación para las políticas de operación de hospital

Adelantar actividades tendientes a la actualización del manual de operaciones y su respectiva adopción.

## c. Indicadores de Gestión

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos	<p>El Hospital ha definido indicadores que facilitan medir eficiencia y efectividad y evaluar el avance de la ejecución de su gestión en los siguientes planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Indicativo Cuatrienal</li> <li>Plan de acción en Salud 2017 -PAS</li> <li>Plan de gestión del Gerente</li> <li>Plan de saneamiento Fiscal y Financiero</li> </ul>







PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Seguimiento de los indicadores	Se definió instrumento para realizar seguimiento mensual los planes e indicadores, se realizó medición del segundo trimestre.
Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores	En los comités asistenciales y de calidad de mes julio, agosto, septiembre, octubre de 2017 se realiza seguimiento a indicadores de los servicios.

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

Revisar las responsabilidades y fuentes de información de los indicadores, priorizando los indicadores de ley que se generan de los procesos asistenciales y administrativos del hospital.

## 2.4 COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

### 2.4.1 Información y Comunicación Interna y Externa

La información y comunicación externa hace referencia a todos los datos que provienen o son generados por el usuario externo del hospital y la interno opera como el conjunto de datos que se originan del ejercicio de la función de la entidad.

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Identificación de las fuentes de información externa	<p>El Hospital María Auxiliadora a través del Sistema de Información y Atención al Usuario -SIAU realiza encuestas a los usuarios sobre la satisfacción de los servicios, así mismo se canalizan y gestionan en consonancia con los procesos de la entidad las repuestas a quejas, peticiones y reclamos.</p> <p>Se documentó procedimientos para atención de Peticiones, quejas y reclamos, apertura de buzón y encuestas de satisfacción. Adicionalmente, el hospital inicio la elaboración de los activos de información de los procesos</p>
Fuentes de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso	<p>El hospital María Auxiliadora dispone del sistema de información de CNT donde se encuentra sistematizada la información de la Historia Clínica de los usuarios e información de facturación; y los asuntos contables de la entidad se manejan a través del aplicativo SINFA.</p> <p>El hospital inició la elaboración de un sitio compartido en google drive para disponer allí la información de los procesos y procedimientos. Adicionalmente, el hospital inicio la elaboración de los activos de información de los procesos</p>
Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía	Durante el periodo cubierto en este informe se realizó una la audiencia de rendición de cuentas, y sesiones de rendición al Concejo Municipal y con la alcaldía para el evento de propiedad horizontal
Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto a la normatividad	El Hospital María Auxiliadora acorde con la normativa prevista para este tema expidió en el año 2012 la Resolución número 042, por la cual se adoptan las tablas de Retención Documental de la Entidad.





PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Política de comunicaciones	El hospital cuenta con un plan estratégico de comunicaciones del 2009, establecido a través de Acuerdo 008 del 2009, durante el periodo se elaboró propuesta de actualización de política y plan de comunicaciones

### ASPECTOS A MEJORAR:

Iniciar el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental acorde a la producción actual del hospital y verificar la implementación de instrumentos archivísticos indicados en la normativa (PINAR , PGD) Presentar para aprobación a las instancias correspondientes la política y plan de comunicaciones.

### 2.4.2 Sistemas de Información y comunicaciones

Este componente es métodos está conformado por un conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por el hospital para garantizar tanto la generación y recopilación de información como la divulgación y circulación de la misma hacia los diferentes grupos de interés.

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Manejo organizado y sistematizado de la correspondencia	Existe en el hospital un libro de radicación de correspondencia donde se lleva el control de la correspondencia recibida. Adicionalmente, las respuestas se están identificando con un consecutivo o radicado de correspondencia que se genera de manera automática en un Google drive compartido con los líderes de procesos
Manejo organizado de los recurso físicos, humanos, financieros y tecnológicos	El hospital María Auxiliadora dispone del sistema de información de CNT donde se encuentra sistematizada la información de la Historia Clínica de los usuarios e información de facturación; y los asuntos contables de la entidad se manejan a través del aplicativo SINFA. Para el manejo de la información del talento humano se debe trabajar con el aplicativo dispuesto en el estado para tal fin (SIGEP), por lo que la entidad ha adelantado gestiones para organizar la administración del aplicativo.
Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre las necesidades y prioridad en la prestación de los servicios	En las instalaciones del hospital dispone de mecanismo presenciales para asignación de citas y oficina de SIAU para la atención de los usuarios. Adicionalmente, en la página web se encuentran publicados se encuentran publicados los teléfonos para asignación de citas y correo electrónico.
Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad	El Hospital dispone la página web como mecanismo de acceso a la información de la entidad, en este periodo se aplica la matriz de la procuraduría Ley 1712 de 2014 para iniciar actividades de actualización de los contenidos.

### ASPECTOS A MEJORAR

Verificar implementación de SIGEP con la información los colaboradores que se encuentran vinculados prestación de servicios.

Definir mecanismo para realizar seguimiento a los contenidos de la página web.



## 2.5 COMPONENTE MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA

### 2.5.1 Auto-evaluación del Control y Gestión

Este componente facilita a los líderes de procesos, programas, planes y proyectos medir los resultados de su gestión, verificando su capacidad para cumplir con las metas y resultados a su cargo, así como tomar medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES - FORTALEZAS
Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de auto-evaluación	En el hospital se realizan comités, para los periodos de marzo, abril, y junio donde se presentan y realizan seguimiento a la gestión de los temas para los cuales fue creado.  EL hospital elaboró instrumentos para realizar seguimiento a la planeación y presentó a la Gobernación de Cundinamarca el seguimiento a Plan de Acción en Salud PAS del segundo trimestre 2017, también presentó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el monitoreo al Programa de saneamiento fiscal y financiero del primer semestre 2017.
Herramientas de autoevaluación	El hospital elaboró propuesta de actividades de sensibilización para fomentar el autocontrol

#### ASPECTOS A MEJORAR:

Presentar las propuestas de actividades de sensibilización para fomentar el autocontrol y autoevaluación a las instancias aprobatorias correspondientes.

### 2.5.2 Auditoria Interna

Este componente busca verificar la existencia del nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en cumplimiento de los objetivos del Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera.

PRODUCTO MÍNIMO	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Procedimiento de auditoria interna	El hospital tiene definido procedimiento de auditoria para la evaluación de la adherencia de Guías de Prácticas Clínicas, Elaboró propuesta de procedimiento para las auditorías internas
Programa de auditorias	El comité de Coordinación de Control Interno aprobó el programa de auditorías internas vigencia 2017 en el mes de marzo 2017.
Informe ejecutivo anual de Control Interno	El hospital presentó atendiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública la encuesta del MECI 2016 en el aplicativo dispuesto para tal fin, los resultados del Sistema de Control Interno se socializaron en Comité de Coordinación de Control Interno del mes de marzo, Posteriormente, se elaboró un plan MECI 2017

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

Realizar seguimiento a la ejecución del programa de auditorías internas y a la ejecución del plan MECI y presentar la Comité de Coordinación de Control Interno.



### 2.5.3 Planes de Mejoramiento

Se caracteriza como aquellas acciones necesarias para corregir aquellas desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y la gestión de los procesos del Hospital María Auxiliadora.

<b>PRODUCTO MÍNIMO</b>	<b>ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS</b>
Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	El hospital realizó seguimiento del segundo y tercer trimestre 2017 del plan de mejoramiento resultado de la auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad integral a la vigencia fiscal 2015, el plan fue aprobado en el mes de febrero por la contraloría de Cundinamarca.
Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	También el hospital formuló plan de mejoramiento del Sistema Único de Acreditación como resultado de la autoevaluación.

#### **ASPECTOS A MEJORAR:**

Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el plan mejoramiento del Sistema Único de Acreditación.

ORIGINAL FIRMADO

**LYNDA JOANA PEÑA HURTADO**

**Profesional Universitario con funciones en Control Interno**

