INFORME POR DEPENDENCIAS
HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA
VIGENCIA FISCAL 2022

En la circular del DAFP número 04 de 2005 se establece que el análisis de la gestión de cada área de la organización deberá basarse en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderado por las Oficinas de Planeación o las que hagan sus veces y que 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 logro de cada compromiso.

La estructura organizacional que encontramos en la vigencia 2022 viene de un proceso de intervención. Esta nueva estructura contiene para el área gerencial la unificación de los componentes de calidad y planeación con la integración de los procesos de seguridad del paciente, SIAU y epidemiología; se subordinan las áreas de jurídica y talento humano directamente al componente gerencial, y se crea el componente de comunicaciones y relaciones públicas, fundamental para la implementación de acciones de mercadeo y publicidad que fortalezcan la prestación de servicios a toda la población. Los servicios habilitados y ofertados están agrupados en cuatro grandes áreas estratégicas de negocio, se fortalecen los procesos de auditoría y enfermería y se implementa en la estructura organizacional el proceso de relación docencia/servicio. Con esta nueva estructura, han logrado avances significativos organizacionales, lo cual ha permitido la unificación estratégica de componentes administrativos, financieros y asistenciales, lo que a su vez, ha posibilitado dinamizar los procesos, los cuales se evalúan mediante el empleo de la herramienta denominada: “matriz de tablero de indicadores”, donde se registra la medición de la gestión en tiempo real, permitiendo realizar mejoras continuas que impacten de manera positiva en la institución hospitalaria.

Teniendo en cuenta los lineamientos normativos, En el informe de evaluación que corresponde a la vigencia 2022, en la entidad se tuvo en cuenta como insumos para el informe, el seguimiento realizado a diciembre 31 de 2022, por la oficina de planeación

al plan Estratégico que se ejecuta a través del plan de acción y el informe de seguimiento realizado a la gestión de los riesgos de los procesos, por parte de los líderes, ya que se considera importante verificar la implementación de la gestión de los controles planeados en cada vigencia para mitigar la materialización de riesgos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de objetivos y metas institucionales; a dichos informes se les verificó su gestión y cumplimiento y con base a esta información se elaboró el informe, en el cual se homologo la dependencia a procesos, ya que en los planes la responsabilidad de gestión está asociada a los procesos que se llevan a cabo por dependencias.

DEPENDENCIAS	AREAS	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
CONTROL INTERNO	**OFICINA DE CONTROL INTERNO**	En ejecución a los roles que corresponden a esta oficina y el plan de acción del proceso de control interno para ejecutar vigencia 2022, se han desarrollado las siguientes actividades: Se presentaron todos los informes exigidos por ley a la oficina de control interno lo cuales se detallan a continuación: *Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento - Contraloría General del Departamento de Córdoba, la entidad tiene suscrito un plan de mejoramiento con 17 hallazgos pendientes de los cuales se logró el cierre total de 16. * Informe de Seguimiento al plan de mejoramiento. Contraloría general del Departamento presentado en diciembre 15 de 2022 del hallazgo 43, con reporte del día 19 de diciembre de 2022, reportan cerradas del hallazgo en diciembre de 2022 * Se suscribió plan de Mejoramiento con Contraloría General del Departamento de 20 hallazgos auditoria vigencia 2021 en diciembre 21 de 2022. * Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento - Contraloría General de la Republica. Con corte a diciembre 31 de 2021, presentado en enero de 2022. *Con corte a junio 30 de 2022, presentado en julio de 2022. Se solicito cierre a la Contraloría cierre de este plan a espera de la verificación por parte del ente de control * Informe del Sistema de Control Interno de la vigencia 2021, presentado en el mes de febrero de 2022. *Elaboración de informe de austeridad en el gasto con corte a diciembre 31 de 2022 *Informes pormenorizados del Estado del Control Interno: o Con corte a diciembre 30 de 2021, presentado en enero de 2022. o Con corte a junio 30 de 2022, presentado en julio de 2022. o Con corte a diciembre 31 de 2022, presentado en enero de 2023. *Informe de Control Interno Contable: o Con corte a diciembre 31 de 2021, presentado en el mes de marzo de 2022. *Informe Derechos de Autor Software, presentado en el mes de marzo de 2022. *Informe sobre las quejas, sugerencias, reclamos y Denuncias – PQRSD: o Con corte a diciembre 31 de 2021, presentado en enero de 2022. o Con corte a junio 30 de 2022, presentado en julio de 2022. Con corte a diciembre de 2022, presentado en enero de 2023 *Seguimiento a la implementación de las acciones definidas en el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, al tenor de lo dispuesto	31 DICIEMBRE DEL 2022	YENNIS MANCHEGO PERIODO DE ENERO A 30 OCTUBRE DEL 2022

		en la Ley 1474 de 2011: o Con corte a abril 30 de 2022, presentado en mayo de 2022. o Con corte a agosto 31 de 2022 presentado en septiembre o Con corte a diciembre 31 de 2022 presentado en enero de 2023. * Se practicaron diferentes auditorías internas de las áreas de la institución Auditoria de Caja menor realizada el 10 de octubre de 2022, cerrada el 30 de diciembre de 2022. Auditoria a Talento Humano el día 12 octubre, plan de mejoramiento abierto. Auditoria al área de planeación noviembre 29 de 2022, plan de mejoramiento abierto. Auditoria al área de Control interno Contable 12 diciembre de 2022, plan de mejoramiento abierto. Se prestaron apoyos a otros requerimientos *Respuestas oportunas a los requerimientos de entidades externas. *Requerimiento y Control de la Información solicitada a la Entidad por los Entes de Control y Organismos Estatales. *Entrega de Asesoría en las dependencias de la Entidad, de acuerdo con lo solicitado por las diferentes dependencias, como: Construcción de Planes de Mejoramiento. En su proceder y conceptualización de respuestas de avances a planes de mejoramiento, y de requerimientos solicitados. *Asistencia a los Comités definidos en la entidad como son: De Conciliación, gestión y desempeño y comité de coordinación de control interno. *Asistencia a Capacitaciones definidas en la entidad para el personal Evaluación al estado del sistema de control interno y seguimiento MECI En atención a los roles desarrollados por la oficina de control interno, se realizó Informe de evaluación independiente del sistema de control interno de la E.S.E, que comprendió en el periodo de 01 de enero a 30 de junio de 2022, el cual está estructurado con los cinco componentes del MECI: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo; para cada uno de los componentes se establece si se encuentran presentes y funcionando con su nivel de cumplimiento. Igualmente establece de forma global el estado del Sistema de Control Interno de la entidad el cual se define en % de avance. Generando para este informe una calificación de 72 % de avance, para el cual el porcentaje de cada componente se describe a continuación		MARTA RAMOS PATERNINA 15 DE NOVIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2022

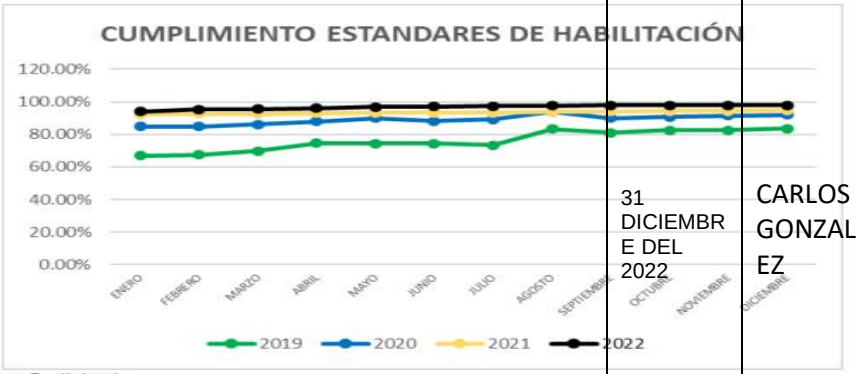
Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	67%	se debe definir un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitan evaluar de manera permanente la efectividad del sistema de control interno, por parte de la alta dirección.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	80%	Apesar que se hace seguimiento a la gestion de los riesgo, es debil, la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo,
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	Monitorear el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de las instancias responsables para determinar si este se lleva a cabo adecuadamente, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	71%	se debe asegurar que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del sistema de control interno (SCI).
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	70%	En la entidad este tipo de actividades actualmente se da en el día a día de la gestión institucional y a través de evaluaciones continuas (autoevaluaciones y auditorias internas, informes entre otros)

CALIDAD

El cumplimiento de los estándares de habilitación, para la vigencia 2022 se conserva una tendencia de crecimiento positivo alcanzando al mes de diciembre un 97.93% de cumplimiento

CUMPLIMIENTO ESTANDARES DE HABILITACION

MES / AÑO	2019	2020	2021	2022
ENERO	67.00%	84.76%	92.15%	94.06%
FEBRERO	67.36%	84.89%	92.58%	95.38%
MARZO	69.87%	86.01%	92.38%	95.66%
ABRIL	74.59%	87.85%	93.10%	96.12%
MAYO	74.39%	89.94%	93.13%	97.37%
JUNIO	74.44%	88.08%	93.22%	97.45%
JULIO	73.44%	89.23%	93.22%	97.73%
AGOSTO	83.17%	93.70%	93.62%	97.45%
SEPTIEMBRE	81.07%	89.93%	93.94%	97.73%
OCTUBRE	82.58%	90.75%	94.21%	97.73%
NOVIEMBRE	82.56%	91.40%	94.31%	97.79%
DICIEMBRE	83.43%	92.05%	94.71%	97.93%



Fuente: Autoevaluación Estándares Habilitación Oficina de Calidad

31 DICIEMBRE DEL 2022

CARLOS GONZALEZ

El plan de acción institucional es una herramienta fundamental en la organización que nos permite organizar las

PLANEACION

actividades que deben realizar las distintas áreas en torno a los objetivos misionales, recursos financieros, proyectos en ejecución, programas y la relación entre procesos teniendo como contexto el cumplimiento de metas definidas en los indicadores de gestión. El cumplimiento del plan de acción para la vigencia 2020 fue del 73%. Para la vigencia 2021 el cumplimiento fue del 84.28%, logrando un aumento del 15.45% con respecto a la vigencia 2021. Para la vigencia 2022 el cumplimiento fue del 82%, disminuyendo en 2,70% con respecto a la vigencia 2021.

CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

MES / AÑO	2020	2021	2022
PLAN DE ACCIÓN	73%	84.28%	82%

Fuente: Autoevaluación Estándares Habilitación Oficina de Calidad

Las actividades realizadas por las distintas áreas en torno a los objetivos misionales recursos financieros, proyectos en ejecución, programas y la relación entre procesos teniendo como contexto-el cumplimiento de metas definidas en los indicadores de gestión.

Durante la vigencia 2018, se logró una cobertura del 75% de los mapas de riesgos por procesos, aplicando la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, la cual fue adoptada mediante acto administrativo en el mes de diciembre de 2018. Durante 2019, se alcanzó una cobertura del 80% en relación con la construcción de los mapas de riesgos. Para las vigencias 2020, 2021 y 2022 se logró la actualización del 100% de los mismos.

AREAS
LA
STITU
ON

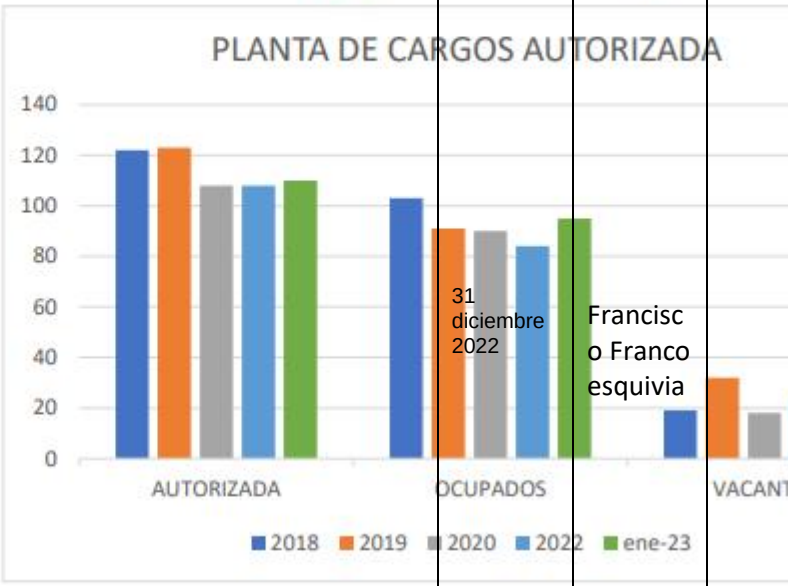
JURIDICA	**GESTION JURIDICA**	*Con los títulos Jurídicos le han dado una correcta aplicación de los principios de planeación contractual, definidos previamente por la actual intervención. Se pasó de 2.180 contratos en el año 2019 a 873 en el año 2020. En el año 2021 se realizaron 1.175 y, en el 2022, se celebraron 608 contratos. Con corte a diciembre 2022, solo hay 7 títulos que están representados en $18.812.315,30 *la Contratación a diciembre 2022 Disminución en la vigencia 2022 del 51,57% respecto del 2021. Se cierra con 608 contratos suscritos. Se evidencia que iniciaron el proceso de elaboración de fichas técnicas de cada uno de los procesos judiciales, lo que permitió iniciar también el proceso de inventario, gestión documental y archivo de los procesos judiciales, con lo que fue posible saber que cursaban contra la ESE, un total de 184 procesos. Además, el correcto inventario posibilitó la conciliación con el área de contabilidad de cada uno de los procesos judiciales que cursan en contra de la entidad, con valores ciertos a la contingencia, y apropiación de rubro en el área de sentencias y conciliaciones, dando como resultado un valor con un estudio serio a cada proceso judicial, para lo cual, se empleó la metodología de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Esto a su vez permite que se siga coordinadamente con el área jurídica, financiera y contable la proyección de acuerdos de pagos y el estricto seguimiento a los mismos *A través de la Oficina Jurídica se brinda el apoyo legal en relación con la exhumación e inhumación de cadáveres en situación de abandono o cadáveres estatales. *Enfatizan en la oportunidad en las actuaciones de defensa judicial, asistencia a audiencias, alegatos de conclusión, presentación de recursos, contestación de demandas y contestaciones de acciones de tutela, conciliaciones judiciales y extrajudiciales, derechos de petición. *Han Fortalecido la conciliación entre la oficina jurídica y otras áreas, en tanto que fueron aprobadas en el año 2021, un total de 365 conciliaciones extrajudiciales que permitieron a la ESE un ahorro significativo en las cuantías de las eventuales demandas por acto in vierso por contratos suscritos sin los requisitos de ley por la administración anterior a a intervención.	31 diciembre de 2022	**Luisa Farah Louis.**

		*Han garantizado la oportunidad en la contestación de las peticiones se logra disminuir la generación de acciones de tutela. **ASPECTO QUE INCIDE EN LA ADECUADA GESTION DEL AREA JURIDICA** *Por falta de recursos económicos para realizar el pago de procesos fallados debidamente ejecutoriados y registrados en la cuenta contable de créditos judiciales. • Por falta de recursos económicos no se ha podido implementar la vinculación del personal contratista a la planta del hospital, lo que genera múltiples demandas. De conformidad a esta situación, en conjunto con el área de recursos humanos en Comité de Gerencia se han adelanto varios estudios pretendiendo evitar en adelante la configuración de un contrato realidad y poder generar la vinculación de planta, pero el resultado es que no hay posibilidad financiera para tal fin. • Por falta de flujo de caja no había sido posible allanarse a cargos dentro de los procesos sancionatorios adelantados por la DIAN, por hechos ocurridos durante la vigencia 2016, ya estos procesos entraron para ser negociados dentro del primer grupo de acreencias en el acuerdo de reestructuración de la ley 550 de 1999, llegando a unos acuerdos previamente que se han venido dando de reuniones con el promotor, interventor y la Dian. • Por falta de adherencia, cumplimiento y buen registro de los datos de la historia clínica y consentimiento informado por parte del personal asistencial de la institución se configura como un riesgo al momento de ejercer la correcta y adecuada defensa judicial de la entidad en procesos de reparación directa. ASPECTOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE INCIDEN EN LA ADECUADA GESTIÓN JURÍDICA DEL HOSPITAL • Falta de oportunidad y eficacia en la entrega de notificaciones de acciones de tutelas notificadas a otras áreas de la institución hospitalaria afectando el indicador de oportunidad de la Oficina Jurídica. • Por falta de oportunidad en el suministro de información de parte de diferentes áreas a la oficina jurídica, necesaria para contestar, solicitudes, requerimientos, acciones de tutelas e investigaciones, en ocasiones se tardan las respuestas. • Por no haberse culminado el proceso de organización del archivo por falta de recursos, en ciertas ocasiones se presentan demoras en la búsqueda y suministro de ésta para la contestación de requerimientos de inspección, vigilancia y control; control fiscal y control disciplinario entre otras. • Falta de diligencia en el ejercicio de la supervisión de los contratos lo que ha generado hallazgos de tipo administrativo, disciplinario, penales y fiscales. Para subsanar esta situación se dispuso que los abogados		

		contratistas de la oficina jurídica realizaran capacitaciones a los supervisores de los contratos. • Falta de oportunidad y de calidad en la emisión de conceptos médicos por parte de los especialistas que intervienen en la atención médica que se está demandado. Capacitaciones de abogado en temas de falla médica se han venido realizando		
RECURSOS HUMANOS	**GESTION HUMANA**	**PLANTA DE CARGOS AUTORIZADA**	31 diciembre 2022	Francisco Franco esquivia

CLASIFICACION	2018	2019	2020	2021	2022	ene-23
AUTORIZADA	122	123	108	107	108	110
OCUPADOS	103	91	90	82	84	95
VACANTES	19	32	18	25	24	15

Fuente: Oficina de Talento Humano



Los cargos vacantes han mostrado el siguiente comportamiento sobre el total de la planta aprobada así:

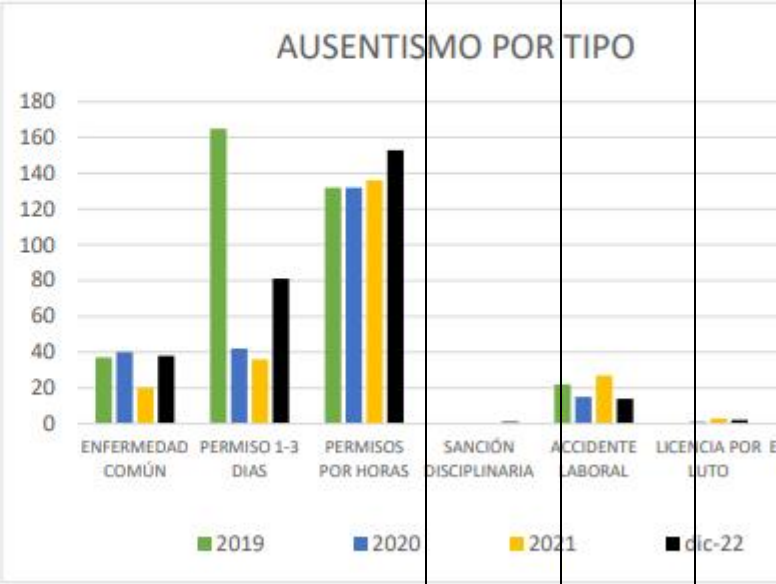
		• En el 2018 el 15% (19 vacantes) • En el 2019 el 26% (32 vacantes) • En el 2020 el 16% (18 vacantes) • En el 2021 el 23% (25 vacantes) • En el 2022 el 22,2% (24 vacantes) la planta autorizada registra un decrecimiento del 13% (15 cargos menos). Con corte al 31 de diciembre de 2022, aunque la planta de cargos tuvo modificación y se crearon 3 cargos nuevos de nivel profesional, el crecimiento fue del 0,81% y se ha mantenido el mismo comportamiento de la vigencia 2020 ya que se eliminaron 2 cargos de planta. Se evidencia que a corte a 30 de diciembre de 2022 se le dio cumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones en un 102% con el desarrollo de 263 actividades de los siguientes temas: Manejo de extintores, gestión Covid 19, normas jurídicas en contratación laboral, auditorías basadas en riesgos, habilidades de liderazgo, PVE - Riesgo osteomuscular- pausas activas, manejo del riesgo ocupacional con énfasis en cuidado y manejo de cortopunzantes y manejo de residuos biológicos, capacitación en bases de datos, actualización del régimen disciplinario - nuevo código general disciplinario (ley 1952 de 2019), prevención de la violencia en el lugar de trabajo, sistemas de control para el riesgo biológico, generalidades de aislamiento, limpieza, desinfección y esterilización, promoción de la salud y hábitos saludables, practicas seguras, brigadas y grupos de apoyo, procesos de sensibilización, formación y entrenamiento a los actores viales. Durante el mes de diciembre no se programan actividades de capacitación toda vez que es un mes para la consolidación de informes y planeación de la siguiente vigencia, sin embargo, se promueven y apoyan actividades como la novena navideña la cual incentiva el trabajo en equipo y el buen clima laboral. Se han realizado 10 procesos de inducción correspondiente a los ingresos de empleados de planta de la vigencia 2022. El proceso de reinducción se realizó en el mes de agosto con una cobertura de 514 personas (empleados de planta y contratistas), logrando de esta manera, con corte a 30 de diciembre 2022, una cobertura de 528 personas en los procesos de inducción y reinducción. Se evidencia que se le ha venido dando cumplimiento a lo establecido en la norma en lo atinente al pago y disfrute de vacaciones en el momento en que los funcionarios adquieren el derecho, teniendo en cuenta que se		

		venían cancelando las vacaciones al funcionario, pero no se les daba el disfrute de las mismas. Como acción de mejora se viene revisando las hojas de vida del personal con el fin de identificar la asignación efectiva de su período vacacional y cumplir con el plan institucional en esta materia. De las vigencias 2020 - 2021 falta por recibir vacaciones 1 funcionarios y, de la vigencia 2021 – 2022 se ha cumplido con el 92% de la programación de vacaciones. Esta área ha sido comprometido con la evaluación de desempeño del personal, acorde a la normatividad, definida por la Comisión Nacional del Servicio Civil, creando al interior de la institución las comisiones evaluadoras (Resolución No. 033 del 1 de febrero de 2021) permitiendo tener mayor objetividad y parcialidad en la evaluación de los diferentes colaboradores. Para la vigencia 2022, se cumplió con el objetivo de pactar el 100% de compromisos laborales y comportamentales con los 46 funcionarios públicos susceptible a ser evaluados. Del 1 al 22 de agosto de 2022, se realizó la evaluación del desempeño laboral del primer semestre a los 46 funcionarios públicos de carrera administrativa.		

AUSENTISMO LABORAL

EVENTO	2019	2020	2021	DIC-22
ENFERMEDAD COMÚN	37	40	20	38
PERMISO 1-3 DIAS	165	42	36	81
PERMISOS POR HORAS	132	132	136	153
SANCIÓN DISCIPLINARIA	0	0	0	1
ACCIDENTE LABORAL	22	15	27	14
LICENCIA POR LUTO	0	1	3	2
ENFERMEDAD LABORAL COVID-19	0	8	18	4
TOTAL	356	238	240	293

Fuente: Oficina de Talento Humano



Se evidencia que sobre los permisos remunerados por días, se debe anotar que la administración viene implementado directrices tendientes a disminuir de manera significativa este tipo de novedades, incentivando la realización de trámites de índole personal y familiar en los días no laborales, con lo cual se logró una disminución del 67% en la vigencia 2021 con respecto a la vigencia 2019 Con corte al mes de diciembre de 2022 el mayor porcentaje de ausentismo se relacionó con los permisos por horas con el 52% de los casos, seguido de los permisos de 1 a 3 días con el 28%

	AREA FINANCIERA **FACTURACION** **CARTERA**	El Hospital San Jerónimo de Montería no ha sido ajeno a esta problemática y ha tenido que funcionar en un entorno difícil y convulsionado, lo cual ha llevado a la toma de medidas que permitan ser más competitivos y eficientes, con mejor uso de los recursos e incremento de la productividad. Las decisiones tomadas, apuntan a un reordenamiento financiero con miras a cumplir con los objetivos de la intervención que no son otros que entregar un hospital saneado y que sea viable financieramente. Es así como con el acompañamiento del área financiera de la Superintendencia Nacional de Salud, se levantó un diagnóstico inicial y se trazó un plan de trabajo que incluía la depuración de las cuentas que componen los estados financieros para llevarlos a un estado de razonabilidad y confiabilidad para la toma de decisiones, toda vez que los estados financieros con los que inició la intervención no eran confiables ni razonables Los principales logros durante la medida adoptada por la SNS (Super- intendencia Nacional de Salud) reportados son: • Depuración de saldos inexistentes en las cuentas bancarias de la E.S.E y su respectiva conciliación. • Reconocimiento de acreencias de EPS liquidadas por valor de $37,608,198,065 • Mejoramiento sustancial en el recaudo de cartera corriente. • Deterioro de cuentas por cobrar. • Castigo de cuentas por cobrar. • Depuración y castigo de anticipos que habían sido otorgados en vigencias anteriores a la intervención. • Depuración de cuentas por pagar inexistentes • Gracias a la ejecución de los recursos FONSAET, se logró obtener descuentos financieros. • Actualización del software contable y asistencial de la E.S.E, lo que permitió identificar que la entidad venía realizando sobreestimación de depreciación de activos fijos, con esta actualización se afectó positivamente el patrimonio de la E.S.E Verificada la facturación con corte a 31 de diciembre de 2022 hay un aumento del 3.75% con respecto a la vigencia 2021, facturación total para la vigencia 2022 fue de $ 58.604.844.620, un porcentaje de radicación del 93% cumpliéndose el indicador de la vigencia. Para el mes de diciembre de 2022 la cartera por edades está constituida en un 81%, por cartera mayor a 360 días, y un 19% por cartera menor a 360 días. Existen anticipos por legalizar por $6.005 millones, de los cuales, el	31 DICIEMBRE DEL 2022	

SUBDIRECCION ADMINISTRTIVA Y FINANCIERA	**GLOSAS**	63%, se tienen con la Nueva EPS, entidad que no ha cumplido con los compromisos de entregar la información para legalizar estos valores; el resto de los anticipos se tienen con otros deudores y están en proceso de legalización. El 81% de la cartera con corte 31 de diciembre de 2022, corresponde a la edad mayor a 360 días y de este porcentaje, el 55% se tiene con entidades en liquidación y, con el Departamento de Córdoba en un porcentaje del 33%. Es de anotar, respecto a las carteras de entidades liquidadas, que la ESE ha logrado el reconocimiento de acreencias por valor de $37.608 millones y conciliar cartera con el departamento de Córdoba por un valor pendiente por a pagar de $ 12.269 millones. La cartera menor a 360 días constituye el 19% del total de la misma, por valor de $23.608 millones. Las entidades responsables de pago que más impactan la cartera, con corte a 31 de diciembre de 2022 son las que se encuentran en proceso de liquidación: Emdisalud EPS, Comfacor, Cruz Blanca, Salud Vida EPS, Manexka, Cafesalud, Comfacartagena, Comfacundi, Ambuq EPS, Comparta, Coomeva EPS, Convida EPS, Comfamilair Tumaco Nariño y Medimás EPS, además, la contraída con el Departamento de Córdoba y entre todas, comprenden el 75% del total de la cartera. El 25%, restante se tiene con: Otros deudores, Nueva Eps, Savia Salud-Alianza Medellín, Coosalud EPS y ADRES. A 31 de diciembre de 2022, el recaudo ascendió a $50.649.784.735, con un promedio de recaudo mensual de $ 4.220.815.395. La vigencia 2022, registra un aumento del 4% con relación al promedio de recaudo mes de la vigencia 2021 Con corte a 31 de diciembre de 2022, la glosa inicial fue de $ 3.112.329.732 que representa el 5.3% respecto a la facturación del periodo y la glosa definitiva fue de $ 630.480.204, representado el 1.1% de la facturación del periodo. Con relación a las vigencias 2019, 2020 y 2021 se puede observar aumento tanto en los porcentajes de glosas iniciales y definitivas de los años 2020 y 2021, lo anterior corresponde al registro de glosas de vigencias anteriores que fueron registradas y conciliadas en estas vigencias El área de cuentas médicas ha suscrito 148 conciliaciones desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022, con las diferentes Entidades Responsables de Pago, y el resultado de recuperación de glosas fue del 81.9%, el porcentaje aceptado por la ESE fue del 15.3%, no acuerdo del 2.7%		

	CONTABILIDAD	El área de cuentas médicas tiene glosas por conciliar y registradas en el sistema Dinámica Gerencial con corte 31 de diciembre de 2022, por valor de $2.377.475.819, de las cuales, el valor de las objeciones de vigencias anteriores asciende a $1.418.422.614; de la vigencia 2022 el valor es de $959.053.205 Las objeciones pendientes por conciliar con entidades como Nueva EPS, Alianza Medellín Antioquia, Coosalud EPS, Adres, departamento de Córdoba, Salud Total y Seguros Colpatria y Cajacopi representan el 91% de las mismas. Se tienen devoluciones con corte 31 de diciembre de 2022 por valor de $1.640.944.364 y, de este valor, $1.090.944.364 corresponden a devoluciones de vigencias anteriores. El valor de las devoluciones de 2022 tiene un valor de $550.894.775 RESULTADO DEL EJERCICIO: A corte del mes de diciembre de 2022 la entidad cerró la vigencia con una pérdida por valor de $-34.874. millones de pesos, con lo cual podemos observar que, frente a la perdida reportada al cierre de la vigencia anterior que fue de $-28.537 millones de pesos, presenta un incremento de $6.337 millones de pesos, equivalente al 22,21%. Esta perdida es generada principalmente por el reconocimiento contable y la afectación del gasto no operacional de provisiones, agotamiento , depreciación y amortización, dentro de las cuales tenemos, deterioro de cartera por valor de $32.115 millones de pesos, provisiones por litigios y demandas por valor de $17.657 millones de pesos, y depreciación y amortización de activos por valor de $800 millones de pesos. Así mismo, durante la vigencia 2022 se reconocieron otros gastos diversos por concepto de multas y sanciones por $2.053 millones de pesos, dentro de las cuales se encuentra la del Invima por valor de $52 millones de pesos, la Superintendencia Nacional de Salud por $176 millones de pesos y las de la DIAN que suman $1.825 millones de pesos. Estos tipos de gastos extraordinarios en su mayoría corresponden a hechos económicos generados en vigencias anteriores. MONTO DE LA DEUDA POR DESCUENTO DE NOMINA Los descuentos de nómina reportados en los estados financieros al finalizar el periodo diciembre de 2022, corresponden al valor por el endeudamiento que presenta la entidad por conceptos de libranzas, embargos judiciales y aportes sindicales retenidos a los diferentes empleados de la E.S.E hospital san Jerónimo de Montería, los cuales son cancelados posteriormente a los terceros beneficiarios del pago. El resultado de este indicador al corte del mes de diciembre de 2022 es de $26.935.329. En este indicador observamos un comportamiento positivo toda vez que la administración de la entidad viene cancelando los conceptos inicialmente relacionados, teniendo en cuenta que la meta es de		

		$106.973.000. MONTO DE LA DEUNA POR APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL: Los aportes a seguridad social corresponden al monto acumulado de deuda del personal de planta de la institución. Durante el año en curso, se observa un comportamiento estable, toda vez que la ESE no acumula deuda corriente por concepto de aportes a salud, pensión y ARL; el saldo reflejado al cierre de cada mes, corresponde al periodo causado que se cancela en el mes siguiente. A cierre del periodo diciembre de 2022, el Monto de la deuda de aportes a seguridad social es de $69.605.100 que respecto a la meta de $175.438.480, se observa un comportamiento positivo toda vez que la administración de la entidad viene cancelando oportunamente los conceptos inicialmente relacionados MONTO A LA DEUDA POR APORTES PARAFISCALES En el periodo diciembre de 2022 el indicador Monto de la deuda de parafiscales arroja un resultado de $36.012.100. La meta pactada es de $42.135.000, con lo cual la entidad cumple con lo estipulado. Frente al comparativo respecto al mes anterior, se observa una disminución por valor de $-2.726.100, lo que representa un -6.64%. así mismo, con referencia al mismo periodo de la vigencia anterior, se evidencia una disminución de $-1,115,600, correspondiente a un porcentaje de -3,01% Es pertinente manifestar que la cifra resultado del mes, es cancelada oportunamente en el mes siguiente de cada periodo reportado, con lo cual se cumple debido a que la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, cumple con la cancelación de los aportes a seguridad social en salud, pensión, ARL y parafiscales de los empleados de la E.S.E. MONTO DE LA DEUDA POR SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES En este indicador observamos un comportamiento estable y positivo referente al monto de la deuda por salarios exigibles que al cierre de la vigencia 2022 es de $126.267.103, teniendo en cuenta que la meta pactada es de $415.000.000. Con respecto al mismo mes del año anterior, se evidencia una leve disminución de $-1.180.962 correspondiente al - 0,93%, lo que evidencia situación favorable para la entidad. Así mismo, respecto al mes anterior, la disminución fue por valor de $16.581.598 que porcentualmente equivale a -9.48%. Cabe destacar que a pesar de las variaciones evidenciadas durante la vigencia 2022 en el resultado del indicador, la Ese Hospital San Jerónimo de Montería, viene cancelando oportunamente los conceptos de salarios y prestaciones sociales al personal de planta, evitando así la acumulación de deuda corriente por estos conceptos.		

	PRESUPUESTO	MONTO DE LA DEUDA A CONTRATISTAS DIRECTOS El presente indicador refleja a diciembre de 2022 la deuda acumulada por valor de $7.371.739.321, correspondiente a contratistas directos, por prestación de servicios asistenciales, administrativos y otros que ha tenido la Institución y que viene con deuda acumulada de vigencias anteriores. Teniendo en cuenta el inicio de proceso de saneamiento de pasivos, mes a mes se evidencia disminución en el monto acumulado de deuda la cual estaba por $7.375.651.528, sin embargo, al finalizar la vigencia 2022, se nota un leve aumento de $214.308.510 frente al mes pasado. Con respecto a diciembre 2021, disminuye por valor de $311.225.308, que porcentualmente corresponde al -4,05%. A tener en cuenta que, aunque la meta del indicador que es de $7.104.993.000 y el resultado no cumple al corte reportado, la entidad viene cancelando oportunamente las deudas contraídas en la vigencia corriente. así mismo, es de resaltar que el resultado supera la meta en $266.746.321, lo que corresponde porcentualmente a un 3,75% DIAS DE ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR Al finalizar la vigencia del año 2022, el indicador de rotación de cuentas por pagar presenta un resultado correspondiente a 345 días. En comparación con el resultado al inicio de la vigencia, se evidencia una disminución de 1 día en el resultado de este indicador, teniendo en cuenta que estaba en 346 días y al corte analizado es de 345 días. El histórico del promedio anual de días de rotación de cuentas por pagar durante la medida, presenta tendencia a la baja, teniendo en cuenta que al cierre del año 2019 fue de 512 días, al año 2020 fue de 473 días, al año 2021 fue de 355 días y finalmente del año 2022 es de 345 días, lo cual demuestra que se vienen disminuyendo los días con las obligaciones de cuentas por pagar. La ESE continua con el proceso de restructuración de pasivos y sus etapas, con lo cual se busca identificar los pasivos reales de la entidad, y garantizar las fuentes de financiación que permitan cumplir con el acuerdo entre las partes. MONTO ACUMULADO DE CUENTAS POR PAGAR Fuente: Estados financieros, reporte CHIP (Contaduría General de la Nación), SIHO (Ministerio de Salud) y/o Plataforma FENIX (Superintendencia Nacional de Salud). A diciembre de 2022, el monto acumulado de las cuentas por pagar asciende a $53.180 millones de pesos, reflejando un incremento con respecto al mes anterior por valor de $454 millones de pesos, lo que porcentualmente corresponde a 0,86%. A pesar del resultado y el no cumplimiento con la meta del indicador, la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, viene disminuyendo poco a poco el monto acumulado de cuentas por pagar, con lo cual da cumplimiento a las obligaciones contraídas en la vigencia corriente. La ESE continua con el proceso de restructuración de pasivos y sus etapas, con lo cual se busca identificar los pasivos reales de la entidad, y garantizar las fuentes de financiación que permitan cumplir con el acuerdo entre las partes		

	TESORERIA	UTILIDAD O PERDIDAS ACUMULADAS DEL PERIODO. Fuente: Estados financieros, reporte CHIP (Contaduría General de la Nación), SIHO (Ministerio de Salud) y/o Plataforma FENIX (Supersalud) A corte del mes de diciembre de 2022 la entidad cerró la vigencia con una pérdida por valor de $-34.874. millones de pesos, con lo cual podemos observar que, frente a la perdida reportada al cierre de la vigencia anterior que fue de $-28.537 millones de pesos, presenta un incremento de $6.337 millones de pesos, equivalente al 22,21%. Esta perdida es generada principalmente por el reconocimiento contable y la afectación del gasto no operacional de provisiones, agotamiento , depreciación y amortización, dentro de las cuales tenemos, deterioro de cartera por valor de $32.115 millones de pesos, provisiones por litigios y demandas por valor de $17.657 millones de pesos, y depreciación y amortización de activos por valor de $800 millones de pesos. Así mismo, durante la vigencia 2022 se reconocieron otros gastos diversos por concepto de multas y sanciones por $2.053 millones de pesos. Estos tipos de gastos extraordinarios en su mayoría corresponden a hechos económicos generados en vigencias anteriores. Entre el cierre de las vigencias 2019, 2020 y 2021, relacionados con el cierre vigencia 2022, pasamos de tener un patrimonio neto de $137.644 millones de pesos a $127.074 millones de pesos, luego a $98.537 millones de pesos, y al cierre es de $63.664 millones de pesos, evidenciándose una disminución histórica del -53.75% INDICADOR DE CAPACIDAD FINANCIERA Fuente: Estados financieros, reporte CHIP (Contaduría General de la Nación), SIHO (Ministerio de Salud) y/o Plataforma FENIX (Supersalud) En el indicador de endeudamiento que presenta la entidad, se observa un incremento importante del 13,63% al cierre de la vigencia de 2022 con relación al cierre de la vigencia 2021, el cual paso de 40.28% a 53,90% Al corte del cierre la vigencia 2019 la entidad presentaba un nivel de endeudamiento del 36,87%, y a diciembre 2022 es de 53,90%, lo cual representa un incremento acumulado del 17,03%, efecto de la aplicación normativa relacionadas en su mayoría con el deterioro de las cuentas por cobrar de la E.S.E que provienen de entidades responsables de pago en proceso de liquidación, y la aplicación de la metodología para el reconocimiento de obligaciones y revelación de pasivos contingentes, contenida en la resolución 353 de 2016 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Lo anterior es originado principalmente por el reconocimiento contable y la afectación del gasto no operacional de provisiones, agotamiento, depreciación y amortización, dentro de las cuales tenemos, deterioro de cartera por valor de $32.115 millones de pesos, provisiones por litigios y demandas por valor de $17.657 millones de pesos, y depreciación y amortización de activos por valor de $800 millones de pesos. Así mismo, durante la vigencia 2022 se reconocieron otros gastos diversos por concepto de multas y sanciones por $2.053 millones de pesos		

		COMPOSICION PATRIMONIAL Durante la vigencia 2022, el patrimonio de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería al corte noviembre de 2022 se ve impactado negativamente en $-25.976 millones de pesos, producto del resultado por la pérdida generada. Según los estados financieros comparativos entre el cierre de las vigencias 2019, 2020 y 2021, relacionados con corte septiembre de 2022, pasamos de tener un patrimonio neto de $137.644 millones de pesos a $127.074 millones de pesos, luego a $98.537 millones de pesos, y por ultimo a $72.562 millones de pesos, evidenciándose una disminución histórica del 47.28%. Estos tipos de gastos extraordinarios en su mayoría corresponden a hechos económicos generados en vigencias anteriores. Es pertinente resaltar que en vigencias futuras y dado el gran grado de posible ir recuperabilidad de las cuentas por cobrar a EPSs liquidadas y en proceso de liquidación, el patrimonio de la E.S.E continue disminuyendo en proporciones significativas. A diciembre de 2022 el 100% de los compromisos están financiados con los reconocimientos, teniendo en cuenta que dentro de los compromisos no están comprometidos el valor de $ 8.528.660.710,00 que obedecen a pagos de las vigencias anteriores sin ciclo presupuestal a esa fecha Para la vigencia 2022 (diciembre) el déficit presupuestal llega a $ 9.633.871.805 incluyendo CXP, sin incluir CXP esta en $ 1.105.211.095. Comparando por vigencias del 2019 al 2020 el déficit disminuyó en un 69%, del 2020 al 2021 el Déficit aumento en un 11% y a de la vigencia 2021 al 2022 hay una disminución del déficit incluyendo CXP de vigencias anteriores en todas las comparaciones a diciembre 2022. Dentro del recaudo de vigencia actual del año 2022 por valor de $37.823.647.590 a diciembre de 2022 están contenidos $1.612.816.701 que son recursos girados por MINSALUD, es decir que el recaudo de la vigencia de la E.S.E es de $36.210.830.889.		

BALANCE PRESUPUESTAL

Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022
Disponibilidad Incial	$162.721.862	$2.569.952.624	$10.216.963.924	$1.317.216
Recaudos (Excluye CxC)	$21.762.722.376	$37.651.097.923	$37.672.908.311	$37.823.647
Recaudos CxC	$25.703.313.022	$22.280.261.256	$15.589.826.662	$16.935.22
Total Recaudos	**$47.628.757.260**	**$62.501.311.803**	**$63.479.698.897**	**$56.076.085**
Disponibilidad Incial	$162.721.862	$2.569.952.624	$10.216.963.924	$1.317.216
Reconocimientos (Excluye CxC)	$55.661.911.939	$54.814.767.741	$59.949.487.744	$61.715.60
Reconocimientos CxC	$25.703.313.022	$22.280.261.256	$15.589.826.662	$16.935.22
Total Reconocimientos	**$81.527.946.823**	**$79.664.981.621**	**$85.756.278.330**	**$79.968.039**
Compromisos Reales Vigencia Actual Ejecuciones Dinamica	$43.029.513.019	$47.939.457.854	$53.380.900.256	$55.864.080
CXP pagadas sin Ciclo Presupuestal	$30.267.418.766	$29.769.736.562	$27.237.760.053	$8.528.666
Total Gastos ejecutados incluidos CXP	**$73.296.931.785**	**$77.709.194.416**	**$80.618.660.309**	**$64.392.74**
Cuentas x pagar	$54.785.995.679	$51.254.438.478	$45.683.933.998	$38.515.168
Presupuesto Definitivo	**$ 102.122.081.322**	**$ 91.412.363.489**	**$ 88.876.007.345**	**$ 78.411.095**
Deficit Total	-$ 25.668.174.525	-$ 15.207.882.613	-$ 17.138.961.412	-$ 3.316.65
	Procentaje			
Balance Presupuestal Total con Reconocimiento.	1,11	1,03	1,06	1,24
Balance Corriente con reconocimientos	1,29	1,14	1,12	1,10
Balance de No corriente (Vigencias Anteriores) con reconocimientos	0,85	0,83	0,95	2,14
Balance Presupuestal Total con Recaudo.	0,65	0,80	0,79	0,87
Balance Presupuestal Corriente con Recaudo.	0,51	0,79	0,71	0,68
Balance Presupuestal de No corriente (Vigencias Anteriores) con Recaudo.	0,85	0,83	0,95	2,14

Fuente: Ejecución presupuestal

Es de resaltar que, por operación corriente de la empresa, se están recaudando alrededor de los 4.000 millones/mes, y con dichos ingresos se está garantizando el normal funcionamiento de la entidad y queda muy poco para el pago de pasivos que quedaron antes de la intervención. Los ingresos se vieron afectados por empresas en liquidación (cartera 56 mil millones) y por el no pago de la cartera de la Gobernación. Importante resaltar que la Gobernación del Córdoba adeuda la suma de 36 mil millones de pesos y que no han pagado un solo peso a pesar que se han realizado gestiones de cobro; se han enviado 38 comunicados solicitando el pago de la misma y no se ha tenido ninguna respuesta. Es necesario que el departamento y nación apropien recursos suficientes que permitan el pago de los pasivos en los próximos años.

SUBDIRECCION ADMINISTRTIVA Y FINANCIERA	**AMBIENTE FÍSICO GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA**	En 2022 se registró un incremento del 68% con respecto al 2021, lo cual obedeció a la realización do adecuaciones en algunas dependencias como laboratorio, arreglo de patios, mantenimiento de pintura, entre otras El cronograma de mantenimiento para el mes de octubre, noviembre y diciembre de 2022, se cumplió en un 100%, lo cual obedece básicamente a que se viene haciendo un esfuerzo tanto de la administración como del equipo de mantenimiento en cumplir a cabalidad el cronograma y con ello cumplir con el indicador Fénix que se debe rendir ante la Superintendencia de Salud Nacional El presupuesto de la entidad para la vigencia de 2022 fue aprobado por un monto total de $78.411.099.231 millones. La ley 1769 establece el 5% del total del presupuesto para mantenimiento que sería $3.920.554.962, sin embargo, se aprobó la suma de $6.297.817.359 con una aprobación mayor de $2.377.262.397 lo que equivale a 39.20% de lo autorizado por la Ley.		
SUBDIRECCION ADMINISTRTIVA Y FINANCIERA	**ÁREA DE ARCHIV**	Las comunicaciones recibidas a través de la Ventanilla de Correspondencia son entregadas en el tiempo estipulado un (1) día. En 2022, las entregas de las comunicaciones registran 2.079 confirmadas, para una disminución del 0,16 % respecto al año 2021. Para el año 2021 se entregaron 1.799 con una variación de 1,66% con respecto al año 2020. En el año de inicio de medición del indicador, año 2020 se entregaron 676 La variación muestra la cantidad total de comunicaciones que llegan a la institución, demostrando que, independientemente del volumen. los cambios realizados en la oficina de correspondencia, según lo establecido en el acuerdo 060 de 2001 del AGN dio como resultado que las comunicaciones son entregadas en el tiempo establecido permitiendo mejor eficacias en la trazabilidad. Según reporte al mes de diciembre de 2022, al medir la oportunidad en la atención de consultas y requerimientos del proceso en el área de archivo, se han realizado 478 solicitudes de consultas y requerimientos, de las cuales fueron atendidas 455, y sólo se dejado de atender 23 de ellas. La mejoría de este proceso es producto del levantamiento del inventario en estado natural y a los permisos otorgados en Dinámica y Baxlab En 2022, se avanzó en el fondo documental de Historias Clínicas, proceso con el cual se busca conocer con		

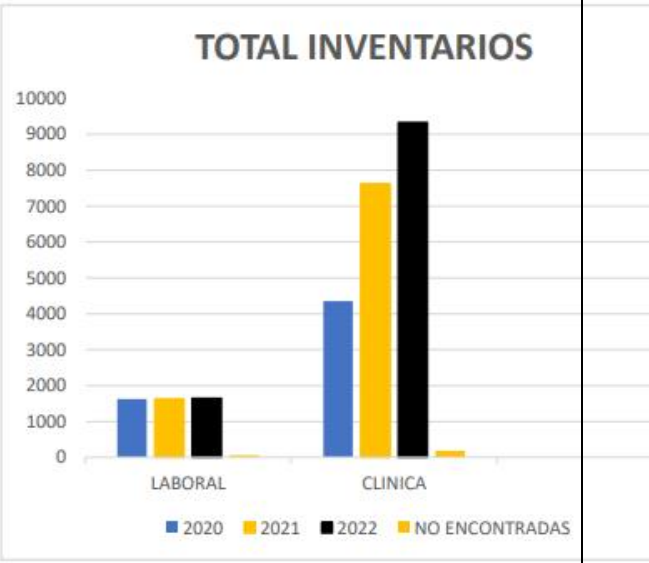
O

certeza la existencias de las mismas, de tal manera que se pueda dar alcance a las respuestas de manera oportuna a todos requerimiento externos e internos, es decir mejorando los tiempo de respuestas

INVENTARIOS DOCUMENTALES

INVENTARIO DOCUMENTAL	2020	2021	2022	NO ENCONTRADAS
LABORAL	1631	1631	1649	63
CLINICA	4352	7619	9329	186

Fuente: Planilla Excel

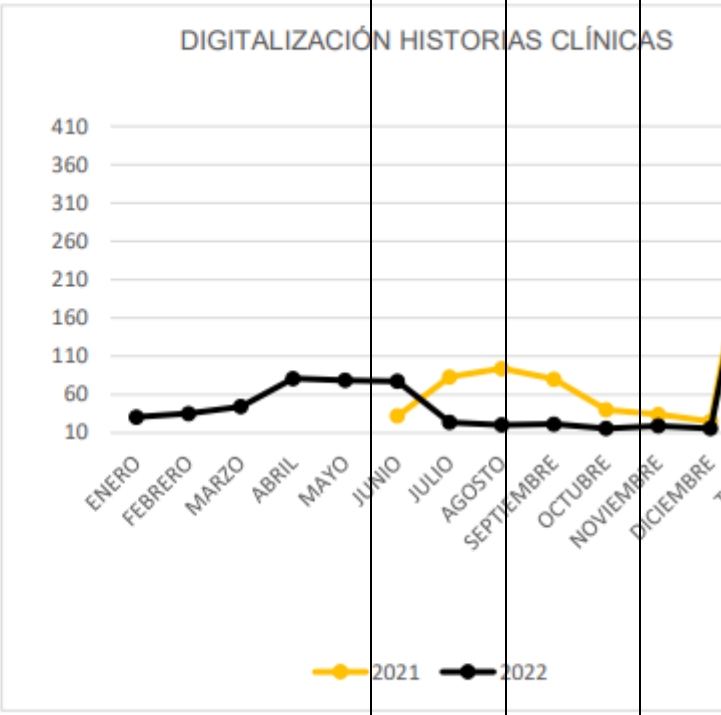


En 2022, se continuó con la digitalización de Historias Clínicas, con el fin de liberar espacios físicos, garantizar la trazabilidad de solicitudes y la conservación de la información, aunque se registró una disminución en la digitalización en los meses julio, agosto, octubre y noviembre. Por espacios inadecuados, las Historias Clínicas, presentan deterioro siendo esto una debilidad al momento de salvaguardar la información. El indicador planteado es: No. de metros lineales intervenidos mensualmente

EFICIENCIA EN LA DIGITALIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

DIGITALIZACIÓN HISTORIAS CLÍNICAS 1980 M/L	2021	2022
ENERO		18
FEBRERO		22
MARZO		30
ABRIL		62
MAYO		60
JUNIO	32	59
JULIO	83	12
AGOSTO	94	9
SEPTIEMBRE	80	10
OCTUBRE	40	5
NOVIEMBRE	34	8
DICIEMBRE	25	5
TOTAL	388	300

Fuente: Planilla Excel

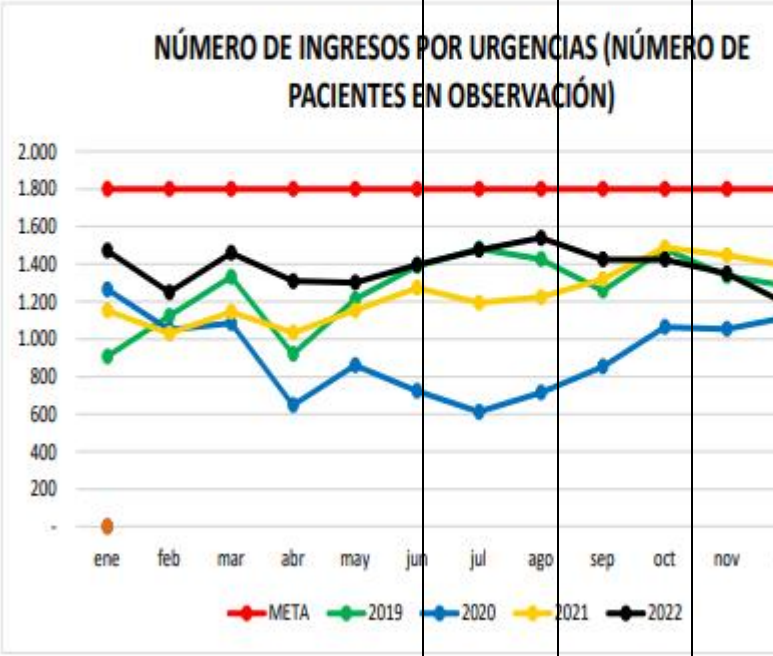


GESTIÓN ASISTENCIAL	GESTIÓN ASISTENCIAL	Durante lo que va corrido de la intervención, se han apertura do nuevos servicios: ➢ Nefrología. ➢ Hemodiálisis. ➢ Gastroenterología. ➢ Cirugía Maxilofacial. ➢ Rehabilitación. ➢ Cirugía artroscópica de rodilla. ➢ Infectología. ➢ Pasamos de 771 procedimientos quirúrgicos mes a 1000 en promedio (incremento del 30%). ➢ Pasamos de 717 egresos promedio mes a 831 (incremento del 21.5%). ➢ Pasamos de 320 egresos año en UCI a 831 (incremento del 160%). ➢ Se duplicó la capacidad instalada en Uci, al pasar de 14 a 29 camas. ➢ Asignación de citas de medicina especializada a 7 días (meta 15 días). ➢ Oportunidad en realización de cirugías electivas de 7 días (meta 30 días). ➢ Cinco (5) horas promedio para la entrega de resultado de exámenes de laboratorio. ➢ Diez (10) horas promedio para la entrega de resultado de exámenes de imagenología NUMERO DE INGRESOS POR URGENCIAS El promedio mes de ingresos por el servicio de urgencias ha venido creciendo desde el 2021, con una variación porcentual del 34% respecto de 2020. El promedio a diciembre de 2022 creció un 22%, si se compara con el mismo período de 2021, comportamiento resultado de la puesta en marcha del plan de mejora en oferta de servicios, fortalecimiento del área de referencia y contrarreferencia, constitución de alianzas estratégicas con las EPS y hospitales públicos y, recuperación de la imagen institucional.		

NUMERO DE INGRESOS POR URGENCIAS

MESES / AÑOS	2019	2020	2021	2022
ENERO	907	1,265	1,152	1,471
FEBRERO	1,123	1,050	1,030	1,249
MARZO	1,332	1,085	1,145	1,459
ABRIL	920	648	1,034	1,309
MAYO	1,212	860	1,153	1,301
JUNIO	1,389	723	1,273	1,396
JULIO	1,482	612	1,193	1,475
AGOSTO	1,426	715	1,223	1,539
SEPTIEMBRE	1,257	853	1,319	1,424
OCTUBRE	1,479	1,064	1,488	1,424
NOVIEMBRE	1,335	1,053	1,447	1,349
DICIEMBRE	1,281	1,118	1,390	-
TOTAL	**15,143**	**11,046**	**14,847**	**15,396**
PROMEDIO	**1,262**	**921**	**1,237**	**1,393**

Fuente: Estadísticas HSJM



RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

La oficina de control interno en su rol de evaluador, se apoyó en los informes de gestión remitidos por las áreas como insumo para la elaboración del informe de gestión , es necesario que la segunda línea de defensa dentro de sus roles, verifique que los informes de gestión contengan las acciones asociadas a la ejecución del plan de acción institucional, este informe fue elaborado cumpliendo un plan de acción de la intervención por esta razón el informe contiene indicadores evaluados, esta oficina evidencia la ejecución de lo planeado para esta vigencia por la administración. Informe que reposa en las oficinas de control interno de Gestión.

Control Interno de Gestión

enero 30_2023.

Enero-2023.