

**INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2024**

Presentado a: Dra. Ana Maritza Dávila Barón, Gerente
C.C. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Presentado por: Katherin Zamara Beltrán Barrera, en calidad de Asesora de Control Interno de
Gestión de la E.S.E.

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE MONQUIRÁ
20 DE ENERO DE 2025

MARCO LEGAL

El accionar y los roles establecidos para la oficina de control interno de gestión se encuentran enmarcados en la siguiente reglamentación legal:

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269, donde enuncia que todas las entidades públicas en sus diferentes órdenes y niveles deben contar con métodos y procedimientos de control interno.
- Ley 87 de 1993 en la cual se establecen las directrices para el ejercicio del control interno.
- Directiva Presidencial 01 de 1997. Proporciona las directrices y se precisa el Desarrollo del Sistema de Control Interno, señalando que le compete a la Oficina de Control Interno, apoyar a los directivos en el desarrollo del sistema, reevaluar los planes, fomenta la cultura del autocontrol de tal forma que contribuya al mejoramiento continuo, coadyuvar y participar para fomentar la cultura del autocontrol de forma que contribuya al mejoramiento continuo además de, participar en la implementación de adecuados instrumentos de gestión y gerencia.
- Ley 1474 de 2011. (Estatuto Anticorrupción) “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”.
- Resolución 048 de 2004. Contaduría General de la Nación, dicta disposiciones relacionadas con el control interno contable y establece las funciones de la Oficina de Control Interno relacionadas con la materia.
- Decreto 1083 de 2015: decreto único reglamentario.
- Decreto 648 de 2017: por el cual se adiciono el capítulo 1 del título 21 del decreto 1083 de 2015 y se modificó el artículo 2.2.21.3.1 del mismo decreto.
- 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, MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG
- Resolución 093 de 2017: por medio de la cual se actualiza el comité institucional de Coordinación de control interno del Hospital Regional de Monquirá E.S.E.
- Resolución 05 de 2021: Por medio de la cual se actualiza el comité Institucional de Control Interno del Hospital Regional de Monquirá E.S.E.
- Resolución 05 de 2021: Por medio de la cual se actualiza el comité Institucional de Control Interno del Hospital Regional de Monquirá E.S.E.

En el año 2024, se desarrollaron actividades programadas en el mes de enero establecidas en el plan de acción y el plan anual de auditorías, aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y ejecutadas en el marco de los 5 roles de; liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación de la gestión del riesgo y evaluación y seguimiento.

Con el objeto de dar cumplimiento a la normativa mencionada, se presenta informe de gestión de las actividades desarrolladas por la oficina de control interno, respecto a la vigencia 2024, las cuales se detallan a continuación:

1. PLANEACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Proyección del plan de acción y plan anual de auditorías de la oficina de control interno vigencia 2024, en el cual se detalla la programación de auditorías internas, rendición de informes actividades de asesoría, seguimiento y evaluación; se elaboró y presento el plan anual al comité institucional de coordinación de control interno el cual fue aprobado en el mes de enero

2. EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS:

Proceso que inicia con la elaboración del plan de auditoria (define objetivo, alcance y criterios), se realiza reunión de apertura, desarrollo de actividades de observación y verificación, envío de informe preliminar para que se ejerza el derecho de réplica, continua con reunión de cierre de la auditoria donde se presenta e informe final de la auditoria, se suscribe plan de mejoramiento y seguimiento a su ejecución. De acuerdo con lo anterior, se ejecutaron durante la vigencia 2024 las siguientes auditorías internas:

- ❖ Auditoria al proceso de gestión de inventarios de farmacia: Se realiza auditoria al inventario de la bodega de farmacia, incluyendo bodega principal, carros de paro de la ESE y ambulancias, donde se verifica cantidades, coincidencias de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos, de igual forma, se verificaron los procedimientos a la fecha, así como el cumplimiento de normas y disposiciones vigentes aplicables, en busca de la mejora continua del proceso y el cumplimiento de los objetivos institucionales, el sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de planeación y Gestión. Se concluyó la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento y durante la vigencia se le realizó seguimiento¹ a dicho plan el cual fue allegado al gerente y a los intervinientes en el proceso, adicionalmente en atención al cambio de gerencia y de los intervinientes en el proceso se realizó modificación del plan de mejoramiento.
- ❖ Auditoria al proceso de gestión de inventarios de almacén principal: Se realiza auditoria al inventario de la bodega de almacén principal donde se verificará cantidades, coincidencias de lotes y fechas de vencimiento de los insumos, adicionalmente se verificaron los procedimientos a la fecha, así como el cumplimiento de normas y disposiciones vigentes aplicables, en busca de la mejora continua del proceso y el cumplimiento de los objetivos institucionales, el sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de planeación y Gestión. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento, dentro de la vigencia se le realizó seguimiento², teniendo en cuenta que existió cambio de gerente y de responsables del proceso, al realizar la verificación de cumplimiento del plan de mejoramiento se hizo necesario modificar el plan en aras de garantizar el mejoramiento del proceso.

¹ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/Seguimiento-plan-de-mejoramiento-auditoria-farmacia.pdf>

² <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/Seguimiento-plan-de-mejoramiento-inventarios-almacen.pdf>

- ❖ Auditoria al proceso de contratación³: Se realiza auditoría interna al proceso de gestión de la contratación de la entidad, verificando los procedimientos a la fecha, así como el cumplimiento de normas y disposiciones vigentes aplicables, en busca de la mejora continua del proceso y el cumplimiento de los objetivos institucionales, el sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se verificaron algunos contratos productos de una muestra contractual, la revisión contaba con una lista de chequeo determinando el cumplimiento del proceso de acuerdo al manual y estatuto de contratación de la entidad. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento, dentro de la vigencia se le realizó seguimiento⁴
- ❖ Auditoria al proceso de talento Humano⁵: Dentro de la auditoria realizada al proceso de talento humano se verifico el cumplimiento de los planes aprobados por el área de talento humano para la vigencia, la elaboración de la matriz de riesgos del proceso, la información publicada en el SIGEP, la conformación de la comisión de personal, el cumplimiento de lo establecido para el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, el cumplimiento de los exámenes medico ocupacionales, de ingreso, periódicos y de retiro, el pago oportuno de del derecho de vacaciones y el cumplimiento de realizar la evaluación de desempeño laboral de los funcionarios de carrera administrativa. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento.
- ❖ Auditoria al proceso de sistemas⁶: Se realiza la auditoria al proceso de sistemas verificando el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de sistemas, se verifica el licenciamiento de los equipos, se realizó la revisión del plan estratégico de tecnologías de la información y comunicaciones (PETI), del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y el cumplimiento de lo establecido en la política de gobierno digital. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento.
- ❖ Auditoria al proceso de seguridad del paciente⁷: En la auditoria de este proceso se verifico la gestión de eventos adversos en la ESE, se realizo seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las rondas de seguridad realizadas por la líder del proceso, se verificó la adherencia al proceso de fármaco-vigilancia de los diferentes servicios, revisión de los recursos físicos necesarios para garantizar los protocolos y/o procedimientos de seguridad del paciente, la adherencia al programa de hemo vigilancia y la adherencia al proceso de identificación segura del paciente. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue

³ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/9.-Auditoria-proceso-de-contratacion-Informe-Final.pdf>

⁴ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/Informe-de-seguimiento-plan-de-mejora-contratacion.pdf>

⁵ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/Informe-final-auditoria-proceso-de-talento-humano.pdf>

⁶ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/Auditoria-Sistemas-Informe-DEFINITIVO.pdf>

⁷ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/5.-Auditoria-seguridad-del-paciente-informe-final.pdf>

socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento.

- ❖ Auditoria al proceso de urgencias⁸: Se efectuó la auditoria interna al servicio de urgencias, por lo cual se procedió a verificar por medio del trabajo de auditoria integrado el cumplimiento institucional del área y la efectividad de la gestión, así como también, la oportunidad en las actividades encaminadas al mejoramiento continuo para la correcta prestación de servicios del proceso de Urgencias; en el desarrollo de la auditoria se verificó la respuesta oportuna de las PQRSDF en atención al plan de mejoramiento que se tiene vigente con la Contraloría General de Boyacá, se reviso el tiempo de espera del paciente entre el triage y el ingreso de la historia clínica del paciente, verificación de la comunicación del triage al paciente, la publicación de tiempo de espera, la toma del triage por funcionario competente, la oportunidad de respuestas de las interconsultas solicitadas por el servicio de urgencias y el ingreso adecuado de la historia clínica en la atención inicial general en el software dinámica gerencial. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento.
- ❖ Auditoria al subproceso de agendamiento: Se procede a efectuar auditoría interna al proceso de agendamiento, por lo cual se procederá a verificar por medio del trabajo de auditoria integrado el cumplimiento institucional del área y la efectividad de la gestión, así como también, la oportunidad de las asignaciones de la consulta y la adherencia al procedimiento, se verificó la respuesta oportuna de las PQRSDF en atención al plan de mejoramiento que se tiene vigente con la Contraloría General de Boyacá, y verificación del tiempo de espera entre la toma del digiturno y el agendamiento. Concluyo la auditoria con el informe final el cual fue socializado y enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, sin embargo, a la fecha ha sido imposible que el líder del proceso de ciclo económico interno y la líder del subproceso de agendamiento suscriban plan de mejoramiento a pesar de los múltiples requerimientos realizados.

En conclusión, se realizaron ocho (08) auditorías internas; los soportes y evidencias reposan en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los expedientes físicos de cada uno de los procesos auditados en carpetas separadas.

Cabe señalar que la entidad actualizó en la vigencia 2023 la política de riesgos mediante la resolución No. 036 de 2023, y en el 2024 avanzó un 80% en la elaboración de la matriz de riesgos por procesos, sin embargo, es importante resaltar que en la vigencia 2024 se realizaron auditorias basadas en la evaluación a los riesgos de corrupción y en los riesgos de procesos según el avance de la ESE.

⁸ <https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/8.-Informe-final-audioria-proceso-urgencias-triage-e-interconsultas.pdf>

3. RENDICIÓN DE INFORMES – COMPETENCIA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- ❖ Informe de gestión de la oficina de control interno: En el comité institucional de coordinación control interno se presentó el informe de gestión, de igual forma se remitió al área de comunicaciones para que se publicara en la pagina web institucional.
- ❖ Informe de evaluación de la gestión por dependencias: Se elaboró y presentó a la subgerencia administrativa y financiera quien tiene las funciones de talento humano como insumo de la evaluación de desempeño; igualmente, se envió a gerencia, en términos de la normativa que lo regula y al área de comunicaciones para que sea publicado en la pagina WEB de la entidad.
- ❖ Informe FURAG II – modelo integrado de planeación y gestión: Según lo establecido en por el Departamento Administrativo de la Función Pública se rindió dicho informe en el mes de mayo de 2024 en la plataforma FURAG II, de acuerdo con las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la función Pública; se realizó en compañía del asesor de planeación quien vinculo a los líderes de los diferentes procesos. La oficina de control interno brindo asesoría y acompañamiento a la oficina asesora de planeación en la rendición de este, de acuerdo con el usuario y cuestionario asignado.
- ❖ Informe de control interno contable: En el mes de febrero se rindió lo correspondiente al año 2023 a la contaduría general de la nación, mediante plataforma CHIP; resultandos enviados con la información de la cuenta anual a la Contraloría General de Boyacá.
- ❖ Informe cuenta anual vigencia 2023: Acompañamiento en el proceso en cuanto a la rendición de los informes competencia de la oficina asesora de control interno de gestión enviados a la Contraloría General de Boyacá, dentro de los términos establecidos.
- ❖ Informe de derechos de autor: Presentado en el mes de marzo, de acuerdo con informe rendido por la oficina de sistemas dentro de términos y directrices del Ministerio del Interior.
- ❖ Informe del estado del sistema de control interno: En atención a lo establecido en el estatuto anticorrupción ley 1474 de 2011, el informe del sistema de control interno se consolidó, de acuerdo a las directrices dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y al modelo integrado de planeación y gestión (dimensiones y avances en las etapas de implementación), realizando las observaciones, sugerencias y recomendaciones; enviado a gerencia y comité institucional de coordinación de control interno, publicado en la página de la entidad en el mes de enero y julio, de acuerdo a decreto 2106 de 2019, se realizaron las respectivas recomendaciones, fe enviado al gerente y al comité institucional de coordinación de control interno, de igual forma fue publicada en la página web.

- ❖ Informe de austeridad del gasto: El cual se elabora con la información suministrada por el coordinador de presupuesto y tesorería, esto de acuerdo con la ejecución presupuestal de gastos; se presentó a la Gerencia sin embargo es importante señalar que durante el primer trimestre de la vigencia 2024 no fue posible realizar el informe en los tiempos establecidos pese a los múltiples requerimientos que se le hizo a la subgerencia administrativa y financiera y a la oficina de coordinación de presupuesto y tesorería no fue posible que allegaran la información necesaria para realizar el respectivo informe, los demás informes fueron escritos según lo legalmente establecido.
- ❖ Informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias: En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1474 de 2011 fue reportado en enero en atención a que correspondía al segundo semestre de la vigencia 2023 y julio en atención al primer semestre de la vigencia 2024, fue publicado en la página web y enviado al gerente de la E.S.E. con las respectivas sugerencias y recomendaciones para su cumplimiento.
- ❖ Informe de seguimiento al comité de conciliaciones: Fue rendido en los meses de enero y julio, con sus respectivas sugerencias y recomendaciones, fue remitido al correo del gerente de la ESE, así como también fue publicado en la página web del hospital regional de Monquirá; de igual forma la asesora de control interno realizó acompañamiento a los comités de conciliación judicial de acuerdo con las convocatorias realizadas.
- ❖ Informe rendición de cuentas: Se realizó asesoría y acompañamiento a la rendición pública de cuentas, realizada de forma presencial y con trasmisión por los canales locales y las redes sociales oficiales de la entidad; acorde a los lineamientos establecidos, se realizó evaluación del proceso, se consolidó informe, enviado a gerencia con las respectivas recomendaciones
- ❖ Informe de evaluación del desempeño laboral: Se realizó informes de seguimiento sobre la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios de carrera administrativa, evaluación que la ESE esta obligada a presentar en el aplicativo de la comisión nacional del servicio civil.

4. ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

- ❖ Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano y atención al ciudadano: Se verificó la publicación de dicho a plan a 31 de enero de 2024 cumpliendo con lo establecido en la ley 1474 de 2011 y decreto 124 de 2016, adicional a ello de forma cuatrimestral se le ha realizado seguimiento y control a la implementación de los avances de las actividades allí consignadas en los tiempos establecidos.
- ❖ Seguimiento a publicación de informes de Ley 1474 de 2011 y decreto 648 de 2017: Se verificó el cumplimiento, verificación de publicación de los planes institucionales consolidados; se verificó el plan anual de adquisiciones realizándole el respectivo informe con sugerencias.

- ❖ Asistencia y acompañamiento a comités instituciones: A los comités que se fue citada a la oficina de control interno como invitada se asistió, realizando las respectivas sugerencias y recomendaciones.
 - Acompañamiento y asesoría al comité de contratación, se asistió activamente al comité de contratación de la entidad cuando se fue citada, cabe resaltar que en dicho comité se asiste con voz pero sin voto.
 - Acompañamiento y asesoría al comité de conciliaciones judiciales en el cual se asiste con voz, pero sin voto a las sesiones programadas por el área jurídica
 - Acompañamiento y asesoría al comité de sostenibilidad del sistema contable en el cual se asiste con voz pero sin voto
 - Acompañamiento y asesoría al comité de bajas de bienes en el cual se asiste con voz, pero sin voto
- ❖ Asesoría y apoyo en consolidación de planes de mejoramiento: Se realiza acompañamiento a las diferentes áreas de los procesos auditados para la suscripción del plan de mejoramiento, de igual forma durante la vigencia se suscribieron planes de mejoramiento producto de las auditorías; se realizó acompañamiento en el plan de mejoramiento suscrito por la Contraloría General de Boyacá
- ❖ Seguimiento a la publicación de los procesos contractuales: La dependencia de control interno de gestión realizó seguimiento a la publicación en la plataforma de Colombia compra eficiente de los documentos que integran los procesos contractuales en los tiempos establecidos por la ley, así como se verifico la oportunidad también se verifico la veracidad, realizando las observaciones y sugerencias pertinentes, de igual forma se revisó la rendición de los contratos en la plataforma de la contraloría general de la república de SIA OBSERVA
- ❖ Seguimientos a caja menor y caja general: Se realizaron arqueos aleatorios a la caja menor ya a la caja general de la entidad, realizando las observaciones y respectivas sugerencias en aras de mejorar el proceso, se tuvo en cuenta el acto administrativo expedido por la ESE y las directrices nacionales dadas sobre la materia.
- ❖ Seguimiento a planes de mejoramiento: Teniendo en cuenta que en los diferentes seguimientos o auditorías internas se suscribieron planes de mejoramiento, y se tenían planes de mejoramiento suscrito de las auditorías de las vigencias anteriores, se realizó el seguimiento generando el respectivo informe emitiendo alertas de cumplimiento.
- ❖ Seguimiento y asesoría en el sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP: Se realizó informe de seguimiento a la información que se debe reportar para los funcionarios de planta así como para los contratistas, dicho informe fue enviado al gerente, al subgerente administrativo y financiero, al área de talento humano y de contratación ella entidad para las respectivas mejoras del proceso.

- ❖ Seguimiento al sistema único de tramites – SUIT: Durante la vigencia 2023 se realizó seguimiento al SUIT encontrando un avance significativo toda vez que se llegó al 100% de la primera fase de la racionalización de tramites.
- ❖ Asistencia a capacitaciones: Teniendo en cuenta que la entidad cuenta con plan anual de capacitaciones institucional se asistió a las capacitaciones programadas.

5. CUMPLIMIENTO DE ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- ❖ **Rol de enfoque hacia la prevención**: Se formulan recomendaciones con alcance preventivo, con el ánimo de implementación de acciones de manera oportuna, que permitan disminuir o mitigar los riesgos y/o su impacto; igualmente, se fomenta la cultura del autocontrol, especialmente en los líderes de proceso, de acuerdo con las tres líneas de defensa de MIPG.
- ❖ **Rol de liderazgo estratégico**: Se materializa a través de las asesorías y seguimientos, mediante las auditorías y participación en los diferentes comités a los que se asiste como invitada, con las sugerencias y recomendaciones que realiza la oficina de control interno de gestión, lo que se pretende es alertar de manera oportuna sobre aquellos riesgos que pueden afectar el desempeño institucional y el cumplimiento de los objetivos; con el ánimo de brindar soporte estratégico en la toma de decisiones. Se ha realizado asesoría para mejorar los procesos de contratación y de gestión de inventarios, la primera y segunda línea muestran interés y empatía con las recomendaciones y observaciones que realiza la oficina de control interno de gestión
- ❖ **Rol de relación con entes externos de control**: Se realizaron las recomendaciones de entrega de información en términos de oportunidad, integridad y pertinencia, mediante la cultura de autocontrol en los responsables. Se estuvo apoyando y atenta a las directrices dadas por la Contraloría General de Boyacá en el desarrollo de la auditoría realizada en la vigencia 2024.
- ❖ **Rol de evaluación de gestión del riesgo**: Se han evaluado a través de las auditorías internas y los diferentes seguimientos a los procesos, insistiendo en la implementación de la metodología del riesgo, durante la vigencia 2024 la entidad actualizó la política de gestión del riesgo y se avanzó en un 80% aproximado del mapa de riesgos de los procesos, por lo cual en reiteradas ocasiones se ha solicitado al asesor de la oficina de planeación en la implementación de estas para poder realizar una evaluación adecuada y generar alertas oportunas. Se han realizado recomendaciones para la consolidación del mapa de riesgos institucional y de la política de riesgos
- ❖ **Rol de evaluación y seguimiento**: De acuerdo con el plan de acción y programa anual de auditorías, se realizaron las actividades de evaluación y seguimiento a los diferentes procesos de la institución, general

informes y recomendaciones presentados a la gerencia y al comité institucional de Control Interno, con el ánimo de generar valor agregado y disminución del riesgo, de acuerdo, a las líneas de defensa.

Adicionalmente, como acciones preventivas, se comparten por parte de la oficina de control interno la normatividad aplicable a la entidad, se generan alertas respecto a las directrices que requieren de cumplimiento de término que se realizan a través de correos electrónicos y/o directamente con los responsables de los procesos, de tal forma que se dé cumplimiento oportuno a los requerimientos.

Se participó activamente de los comités departamentales de auditorías, de igual forma a las capacitaciones citadas por el departamento administrativo de la función pública, y demás entidades del orden departamental y nacional en atención a lo concerniente a control interno.

Finalmente me permito informar que los soportes de los informes y seguimientos reposan en la oficina de Control Interno y de acuerdo la norma está publicada en la página web institucional y se encuentran a disposición para ser consultados.

Se presenta en el mes de enero al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con la ley 87 de 1993; igualmente, se enviará a la Contraloría General de Boyacá como requerimiento de la cuenta anual; será publicado en la página web institucional (www.hrm.gov.co) en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.

Sin otro particular,

KATHERIN ZAMARA BELTRÁN BARRERA

Asesora de control interno de gestión

Hospital Regional de Monquirá E.S.E.