	E.S.E Hospital de Puerto Colombia	Código:	PO-CINT- 01
	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Versión:	01
		Fecha:	2025
Proceso Estratégico Planeación	Página:	Página 0 de 10	




# POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

## E.S.E. HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA

**YURLAY QUINTERO GOMEZ  
GERENTE**

**VIGENCIA 2025**

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente

	E.S.E Hospital de Puerto Colombia	Código:	PO-CINT- 01
	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Versión:	01
		Fecha:	2025
	Proceso Estratégico Planeación	Página:	Página 1 de 10

## INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital de Puerto Colombia para lograr que los servidores de la entidad se apropien de la política de control interno, debe establecer un marco de principios, normas y procedimientos para asegurar la eficiencia, eficacia, transparencia y legalidad en la gestión de sus recursos y operaciones. Su propósito es proteger los bienes, mejorar la calidad del servicio, cumplir con los objetivos institucionales y fomentar una cultura de autocontrol entre todo el personal, desde la dirección hasta los colaboradores de primera línea. Esto se logra a través de la evaluación de riesgos y la implementación de actividades de control, buscando así aumentar la confianza de la ciudadanía en la gestión hospitalaria.


### Componentes clave para el empoderamiento de la política

- **Alcance y propósito:** Debe explicar claramente qué abarca el sistema de control interno (todos los procesos, actividades y recursos) y su razón de ser (lograr objetivos, proteger recursos, mejorar la eficiencia).
- **Cultura de control:** Enfatizar que el control interno es responsabilidad de toda la organización, desde la alta gerencia hasta el personal operativo.
- **Gestión de riesgos:** Incorporar la identificación, evaluación y mitigación de riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos del hospital, como la atención médica, la gestión financiera y el cumplimiento normativo.
- **Actividades de control:** Describir la implementación de procedimientos, normas y directrices claras para la ejecución de las actividades diarias.
- **Marco normativo:** Mencionar la importancia de cumplir con la normativa constitucional y legal vigente, así como con los lineamientos de entidades de control.
- **Mejoramiento continuo:** Señalar que el sistema busca la mejora continua a través de la evaluación y seguimiento de los procesos y la implementación de acciones correctivas cuando sea necesario.

.El desarrollo del sistema de control interno es de manera transversal en todas las actividades, procesos, procedimientos y políticas asociadas a la gestión, de manera que a través de sus componentes sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno de la ESE Hospital de Puerto Colombia .

De acuerdo con lo anterior, el fin de este documento es compilar los lineamientos generales para la implementación del Sistema de Control Interno en la ESE Hospital de Puerto Colombia que permitan desarrollar una cultura organizacional cimentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y al mejoramiento continuo.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente

	E.S.E Hospital de Puerto Colombia	Código:	PO-CINT- 01
	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Versión:	01
		Fecha:	2025
	Proceso Estratégico Planeación	Página:	Página 2 de 10

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una estructura que asegure la eficiencia y eficacia de las operaciones, proteja los recursos, garantice el cumplimiento de leyes y normas, y fomente una cultura de transparencia y mejora continua para lograr los objetivos institucionales. Su propósito es agregar valor a la gestión mediante la prevención de riesgos y la orientación en la toma de decisiones.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ **Eficiencia y eficacia operativa:** Asegurar que los procesos del hospital se ejecuten de manera óptima y efectiva, utilizando los recursos de forma racional.
- ❖ **Cumplimiento normativo:** Garantizar que las actividades del hospital se ajusten a la legislación y a las normativas internas y externas vigentes.
- ❖ **Protección de recursos:** Salvaguardar los activos e información del hospital contra pérdidas, fraudes y usos indebidos
- ❖ **Gestión de riesgos:** Identificar, evaluar y mitigar los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos del hospital, especialmente en áreas críticas como la atención al paciente y la gestión financiera.
- ❖ **Cultura organizacional:** Promover un ambiente de trabajo ético, con compromiso hacia la transparencia, el autocontrol y la autogestión
- ❖ **Toma de decisiones:** Suministrar información real y confiable para que la alta dirección pueda tomar decisiones fundamentadas.
- ❖ **Mejora continua:** Evaluar constantemente el desempeño de los controles y procesos, e implementar las correcciones y mejoras necesaria.


## 2. ALCANCE

Abarca todos los procesos y áreas, incluyendo operaciones de dirección, asistenciales, administrativas y financieras, para asegurar la eficacia, eficiencia, legalidad y transparencia de sus actividades. Su objetivo es proteger el patrimonio hospitalario, garantizar la confiabilidad de la información, y cumplir con los objetivos institucionales y el marco legal aplicable.

### Áreas de aplicación

- **Procesos asistenciales:** Asegura la calidad de la atención médica, la gestión de inventarios de insumos, y la seguridad del paciente.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente

	E.S.E Hospital de Puerto Colombia	Código:	PO-CINT- 01
	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Versión:	01
		Fecha:	2025
	Proceso Estratégico Planeación	Página:	Página 3 de 10

- **Gestión financiera y administrativa:** Cubre la facturación, recaudo, manejo de presupuesto, compras, y la gestión de recursos humanos y materiales.
- **Operaciones estratégicas:** Incluye la planeación y evaluación de la gestión organizacional para el cumplimiento de los objetivos del hospital.

#### Componentes clave del sistema

- **Ambiente de control:** Promueve una cultura organizacional ética y de compromiso con la gestión.
- **Evaluación de riesgos:** Identifica y mitiga los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos.
- **Actividades de control:** Establece procedimientos, normas y directrices para la ejecución de las actividades.

#### Beneficios principales


- **Protección de recursos:** Salvaguarda los bienes del hospital contra pérdida, despilfarro o uso indebido.
- **Confiabilidad de la información:** Asegura la veracidad y oportunidad de la información financiera y de gestión.
- **Cumplimiento normativo:** Garantiza el apego al ordenamiento jurídico y técnico aplicable al sector salud.
- **Mejora de la gestión:** Permite evaluar la eficiencia y eficacia de las operaciones y establecer correctivos para la mejora continua.
- **Prevención de irregularidades:** Ayuda a detectar fraudes, corrupción y otras desviaciones.

### 3. DEFINICIONES

Para la implementación de la política es importante contemplar los siguientes términos que permitirá determinar tanto el vocabulario como las expresiones, con lo que, entre otras cosas, se conseguirá que los textos sean más coherentes y homogéneos y así evitará la posibilidad de encontrar terminología distinta en esta política:

- ❖ **Ambiente de control:** Fomenta una cultura organizacional ética y de compromiso con la gestión pública. Promueve la capacitación del personal en control interno, riesgos y calidad.
- ❖ **Auditoría:** Proceso de evaluación sistemática de los controles internos y operativos.
  - **Auditoría Interna:** Realizada por el propio personal del hospital para medir y evaluar la eficiencia de otros controles.


<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente

	E.S.E Hospital de Puerto Colombia	Código:	PO-CINT- 01
	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Versión:	01
		Fecha:	2025
	Proceso Estratégico Planeación	Página:	Página 4 de 10

- **Auditoría Externa:** Realizada por profesionales independientes para reforzar la evaluación.
- ❖ **Calidad de la atención de salud:** Se refiere a la atención que maximiza los beneficios y minimiza los daños, ofreciendo servicios seguros, efectivos, eficientes y accesibles.
- ❖ **Control interno:** Conjunto de planes, métodos, principios y procedimientos que buscan que todas las actividades del hospital se realicen de acuerdo con las normas y objetivos previstos.
- ❖ **Eficacia:** Capacidad de una acción para lograr un objetivo o resultado deseado.
- ❖ **Efectividad:** Logro de los objetivos y metas de la institución.
- ❖ **Evaluación de riesgos:** Identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del hospital.
- ❖ **Gestión documental:** Proceso de administrar los documentos y la información del hospital, asegurando su disponibilidad, integridad y confidencialidad.
- ❖ **Políticas y procedimientos:** Reglas y directrices que se establecen para asegurar el desempeño institucional satisfactorio y la administración del riesgo.
- ❖ **Riesgo:** Potencial de que un evento ocurra e impacte en el logro de los objetivos del hospital..
- ❖ **Riesgo Inherente:** Aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
- ❖ **Riesgo Residual:** El riesgo que permanece después de que la dirección haya realizado sus acciones para reducir el impacto y la probabilidad de un acontecimiento adverso.
- ❖ **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- ❖ **Seguridad Razonable:** Concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todo Sistema de Control Interno.
- ❖ **Seguridad del paciente:** Conjunto de políticas y prácticas para prevenir errores médicos y eventos adversos que puedan causar daño a los pacientes.
- ❖ **Segregación de funciones:** Asignación de diferentes responsabilidades de una tarea a distintas personas para evitar que una sola persona controle un proceso de principio a fin.
- ❖ **Seguimiento:** Verificación y evaluación periódica para asegurar que los planes de mejora se están implementando correctamente

#### 4. MARCO NORMATIVO

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente

	E.S.E Hospital de Puerto Colombia	Código:	PO-CINT- 01
	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Versión:	01
		Fecha:	2025
	Proceso Estratégico Planeación	Página:	Página 5 de 10

Marco Normativo Política De Control Interno	
Constitución Política De Colombia de 1991	Artículo 209, 269
Ley 87 de 1993	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"
Decreto 1083 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
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
Norma Técnica Colombiana NTC 19011 de 2018	Directrices para auditorias de sistemas de gestión

## 5. ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA CONTROL INTERNO CON LAS DIMENSIONES DEL MIPG, ROLES Y RESPONSABLES

La política de control interno se articula con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) a través de la **Dimensión 7: Control Interno**, que establece los mecanismos para lograr una gestión transparente y eficiente. Los roles y responsabilidades en la entidad I se definen mediante el sistema de las **tres líneas de defensa**, que distribuyen las funciones de gestión de riesgos y control en toda la organización, desde la alta dirección hasta el personal operativo.

### Articulación de la política de control interno con las dimensiones del MIPG

- **Dimensión 7: Control Interno:** Esta es la dimensión central que integra el control interno con el MIPG. Su propósito es fortalecer la cultura organizacional basada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua, permitiendo cumplir los objetivos institucionales.
- **Otras dimensiones:** El control interno no opera de forma aislada, sino que se interconecta con las otras seis dimensiones del MIPG, como:
  - **Talento Humano:** Garantizando que el personal tenga la idoneidad y se comprometa con las políticas de control.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente

<b>E.S.E Hospital de Puerto Colombia</b>	<b>Código:</b>	<b>PO-CINT- 01</b>
<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Versión:</b>	<b>01</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>2025</b>
<b>Proceso Estratégico Planeación</b>	<b>Página:</b>	<b>Página 6 de 10</b>

- **Direccionamiento Estratégico y Planeación:** Asegurando que los planes y objetivos se alineen con las metas de la organización y que existan controles para su cumplimiento.
- **Gestión con Valores para el Resultado:** Verificando que las operaciones y decisiones se fundamenten en los valores éticos del servicio público.
- **Evaluación para el Resultado:** Midiendo la efectividad de los controles y la gestión para propiciar la mejora continua.
- **Información y Comunicación:** Asegurando que la información relevante para la toma de decisiones sea precisa y se comunique adecuadamente.
- **Gestión del Conocimiento y la Innovación:** Fomentando la creación de nuevos controles y prácticas para mejorar la eficiencia.


### Roles y responsables en el hospital

La gestión de riesgos y el control interno en un hospital se articula principalmente a través del **esquema de las tres líneas de defensa**:

- **Primera línea de defensa (Gestión operativa ):** Los responsables son las propias áreas y procesos misionales del hospital (por ejemplo, urgencias, cirugía, laboratorio). Su función es gestionar los riesgos inherentes a sus actividades, identificar peligros y aplicar los controles necesarios.
  - **Responsabilidades:** Participar en la identificación de peligros, implementar controles, ejecutar planes de acción, y promover buenas prácticas.
- **Segunda línea de defensa (Control y gestión de riesgos):** Es el rol de las áreas de control y gestión de riesgos, realizan funciones de supervisión y control , como las Oficina de planeación, líderes de sistemas de gestión, o gerentes de riesgos, que rinden cuentas a la alta dirección. como el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o la oficina de calidad . Estas áreas se encargan de diseñar, implementar y monitorear el marco de control, asesorando a la gerencia.
  - **Responsabilidades:** Asesorar a la Dirección, monitorear la efectividad de los controles de la primera línea, y generar reportes sobre el estado de la gestión de riesgos.
- **Tercera línea de defensa (Auditoría interna):** Es la Auditoría interna. Su función es evaluar de forma independiente la efectividad del sistema de control interno, incluyendo los roles y responsabilidades de las dos primeras líneas.
  - **Responsabilidades:** Realizar auditorías, emitir conceptos sobre la gestión del control interno, y evaluar la eficacia y eficiencia de los demás controles.
- **Alta Dirección:** La Gerencia y la Junta Directiva tienen el rol final de asegurar que exista un sistema de control interno ,con la participación de todas las líneas de defensa y garantizando que se cumplan las políticas y los objetivos estratégicos del hospital.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
<b>Planeación-Calidad</b>	<b>Jurídica</b>	<b>Yurlay Quintero Gómez Gerente</b>



	<b>E.S.E Hospital de Puerto Colombia</b>	<b>Código:</b>	<b>PO-CINT- 01</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Versión:</b>	<b>01</b>
		<b>Fecha:</b>	<b>2025</b>
	<b>Proceso Estratégico Planeación</b>	<b>Página:</b>	<b>Página 7 de 10</b>

## 6. POLITICA

El compromiso de la política de Control Interno en la ESE hospital de Puerto Colombia es asegurar que todos los procesos se desarrollen de forma eficiente, eficaz y económica, protegiendo los recursos de la institución y cumpliendo con las leyes y objetivos. Esto se logra mediante la implementación de un sistema integrado de planes, métodos y procedimientos para la evaluación de riesgos y la mejora continua de la gestión en todas las áreas, incluyendo la atención médica y financiera.

### Pilares clave del compromiso


- **Protección de recursos:** Salvaguardar el patrimonio del hospital contra pérdidas, despilfarros o actos ilegales.
- **Confiabilidad de la información:** Asegurar que la información administrativa, financiera y clínica sea confiable y oportuna.
- **Eficiencia y eficacia:** Garantizar que las operaciones y actividades se realicen de la mejor manera posible para alcanzar los objetivos institucionales.
- **Cumplimiento normativo:** Asegurar que el hospital opere en estricto cumplimiento del marco legal y las normativas aplicables.
- **Mejora continua:** Fomentar una cultura de autoevaluación, de identificación y mitigación de riesgos, y de implementación de correctivos para la mejora de procesos.
- Establecer y mantener un sistema de control interno, basado en la disminución del riesgo y una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación, en la cual todos los colaboradores son responsables de asegurar la gestión de los riesgos, la efectividad de los controles a su cargo, el reporte de los incidentes y las deficiencias encontradas, así como de velar por el mejoramiento continuo de sus procesos.

La Política de Control Interno se desarrolla con base en los siguientes lineamientos:

1. La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital de Puerto Colombia se compromete a realizar el control de controles de la organización mediante sus funciones de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación de la gestión del riesgo y la evaluación y seguimiento para dar una seguridad razonable en la gestión y en la consecución de los objetivos institucionales.
2. El jefe de la Oficina de Control y su equipo de apoyo realizará la evaluación independiente al MECI de la E.S.E. ESE Hospital de Puerto Colombia, mediante la evaluación del sistema de Control Interno y la ejecución de auditorías internas de los procesos, el seguimiento a la ejecución del programa, así como el seguimiento a los planes de mejoramiento y cierre de las mismas.
3. El jefe de la Oficina de Control y su equipo realizará seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para controlar los riesgos prioritarios establecidos en el mapa de riesgos institucional.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
<b>Planeación-Calidad</b>	<b>Jurídica</b>	<b>Yurlay Quintero Gómez Gerente</b>



	<b>E.S.E Hospital de Puerto Colombia</b>	<b>Código:</b>	<b>PO-CINT- 01</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Versión:</b>	<b>01</b>
		<b>Fecha:</b>	<b>2025</b>
	<b>Proceso Estratégico Planeación</b>	<b>Página:</b>	<b>Página 8 de 10</b>

4. El jefe de la Oficina de Control Interno es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, análisis y distribución de cargas de trabajo.
5. La Oficina de Control Interno, convocará a la realización de la evaluación a los funcionarios responsables, quienes deben proporcionar la colaboración e información que se les requiera.
6. Los resultados obtenidos de la evaluación serán descargados por la Oficina de Control Interno de la página web de la DAFP, una vez sean publicados por dicho ente.
7. La Oficina de Control Interno enviará a cada dependencia los aspectos por mejorar, con base en los resultados de la evaluación, en la correspondiente Matriz Plan de Mejoramiento, en la cual deben consignar las acciones correctivas y remitir a la Oficina de Control Interno en un término no mayor a 15 días calendario.
8. La Oficina de Control Interno, también está facultada para realizar evaluaciones de control interno específicas o parciales, de acuerdo con los exámenes de auditoría que realiza, a efecto de evaluar los riesgos, y determinar la estrategia de auditoría.
9. El líder de cada proceso con el personal a cargo, son responsables de la autoevaluación del sistema de control interno de su proceso/área, actividad que se realizará a través de la herramienta diseñada por el DAFP (autodiagnóstico), y se practicará al menos una vez al año.
10. El líder de cada proceso con el personal a cargo, son responsables de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno implementado y que el mismo cumple con su función de: Asegurar el cumplimiento de las normas legales y administrativas. Proteger los recursos institucionales contra irregularidades, pérdida, daño, abuso, desperdicio, fraude y errores. Obtener información operativa y financiera útil, confiable y oportuna. Promover la transparencia de las operaciones y lograr la obtención de las metas y objetivos, mediante el cumplimiento de sus planes, programas y presupuestos.

## 7. DESARROLLO DE LA POLITICA

El desarrollo de la política de Control Interno en de la ESE Hospital de Puerto Colombia se centra en crear una cultura organizacional de autocontrol, autorregulación y autogestión a través de la implementación de componentes como el **Ambiente de Control**, la **Evaluación de Riesgos** y las **Actividades de Control**. Esto implica establecer procedimientos y directrices para asegurar que todas las actividades se realicen de acuerdo con la normatividad y los objetivos del hospital, protegiendo así los recursos y garantizando la calidad del servicio.

Etapas claves para el Desarrollo de la política de control interno

### 1. Definición de la política:

- Establecer formalmente la política de control interno como un marco que guía todas las actividades del hospital para asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
<b>Planeación-Calidad</b>	<b>Jurídica</b>	<b>Yurlay Quintero Gómez Gerente</b>

- Definir claramente su propósito: proteger los recursos públicos, asegurar la confiabilidad de la información, garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplir con la normatividad.

**2. Componentes clave:**

- **Ambiente de Control:** Fomentar una cultura de ética y compromiso con la gestión, incluyendo la capacitación continua del personal en control interno, riesgos y normatividad.
- **Evaluación de Riesgos:** Identificar y evaluar los riesgos en áreas críticas como la atención médica y la gestión financiera, y definir estrategias para mitigarlos.
- **Actividades de Control:** Establecer procedimientos, normas y directrices claras para la ejecución de las actividades en cada área del hospital.
- **Información y Comunicación:** Asegurar que la información relevante se genere y comunique oportunamente para la toma de decisiones.
- **Monitoreo:** Implementar mecanismos para evaluar la efectividad del sistema de control interno y realizar los ajustes necesarios de forma continua.

**3. Implementación y despliegue:**

- La política debe ser comunicada e implementada en todos los procesos y niveles del hospital.
- La alta gerencia debe liderar el proceso, desdoblado las directrices hasta el último nivel operativo.
- Se deben definir canales de comunicación claros para la toma de decisiones y la gestión de riesgos.

**4. Evaluación y mejora continua:**

- Realizar auditorías internas anuales para evaluar el sistema de control interno y su efectividad.
- Evaluar la política de administración del riesgo periódicamente, considerando los cambios en el entorno y los riesgos emergentes.
- Utilizar los resultados de la evaluación para mejorar continuamente los procesos y fortalecer la gestión de riesgos.

**8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Vigencia</b>
01	Elaboración del documento	2025

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
<b>Planeación-Calidad</b>	<b>Jurídica</b>	<b>Yurlay Quintero Gómez Gerente</b>



<b>E.S.E Hospital de Puerto Colombia</b>	<b>Código:</b>	<b>PO-CINT- 01</b>
	<b>Versión:</b>	<b>01</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>2025</b>
<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Página:</b>	<b>Página 10 de 10</b>
<b>Proceso Estratégico Planeación</b>		

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Planeación-Calidad	Jurídica	Yurlay Quintero Gómez Gerente