

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO 2018

Presentado Por

LILIANA PARDO HERRERA

FEBRERO 2019

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Linea Amiga: 8632828

## INTRODUCCION

El presente documento tiene por objetivo preparar y formular el informe de gestión de la Oficina de Control interno y establecer la implementación, desarrollo y mejoramiento de los Subsistemas, componentes y elementos que integran el Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, con base en los cinco (5) roles establecidos en el decreto 648/2017, sobre los cuales se fija el rol de las oficinas de control interno o quien haga sus veces, así:

### 1. Rol de Liderazgo Estratégico:

Las Unidades de Control Interno de las organizaciones públicas, deberán posicionar su labor, con el fin de contribuir de manera independiente en la consecución de los objetivos de sus entidades. Esta disposición permite a las Unidades de Control Interno, alcanzar un mayor nivel de independencia respecto de los Representantes Legales de las entidades, así como generar un ambiente propicio para desarrollar sus funciones de manera objetiva e imparcial, sin olvidar que su función constituye una parte estratégica para la organización.

### 2. Rol de Enfoque hacia la Prevención:

Las Unidades de Control Interno, concentran parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la organización estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren permanentemente. Para ello, es necesario que dichas unidades realicen acompañamiento a las diferentes áreas de la entidad y motiven al interior de estas propuestas de mejoramiento institucional. Para el rol de “enfoque hacia la prevención”, es importante señalar que este articula la asesoría y acompañamiento con el fomento de la cultura del control; roles originalmente establecidos en el artículo 2.2.21.5.3 del capítulo 5° del Decreto 1083 de 2015. En consecuencia, debe entenderse que es a través de este rol que es posible generar en todos los servidores una cultura de control efectiva frente al logro de los objetivos.

### 3. Rol de Relación con Entes Externos de Control:

A través de la actualización contenida en el Decreto 648 de 2017 se ajustó este rol, antes denominado relación con entes externos, pasando a relación con entes externos de control, lo anterior con el fin de definir su alcance para las oficinas de control interno, concretando que dicho rol se enmarca en la relación con los organismos de control respectivos y no con todas las instancias externas con quienes tiene relación la entidad, dado que para otros temas, la entidad debe tener definidos los responsables y los procedimientos para la atención a las solicitudes que le sean formuladas.

### 4. Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo:

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno, las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las Unidades de control interno, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Línea Amiga: 8632828

## 5. Rol de Evaluación y Seguimiento:

La Ley 87 de 1993 establece como un punto central de la labor de las Unidades de Control Interno, la verificación y evaluación permanente del Sistema de Control Interno implementado en las entidades del Estado. En este sentido, la Unidad de Control Interno como tercera línea de defensa es la encargada de proporcionar información sobre la efectividad del Sistema de control interno -SCI-, a través de un enfoque basado en el riesgo, incluidas las maneras en que funcionan la primera y segunda línea de defensa, así como generar las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Línea Amiga: 8632828

## 1. ALCANCE

El alcance del informe se extiende desde el 1º de enero al 31 de diciembre de la vigencia fiscal de 2.018 y abarca los diferentes procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, a través de los cuales, la ESE Carmen Emilia Ospina logra el cumplimiento de sus objetivos y su misión institucional.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Línea Amiga: 8632828

## 2. METODOLOGIA

La metodología aplicada para la consolidación del Informe, consistió en extraer los aspectos relevantes registrados en los informes ejecutivos de las evaluaciones y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia fiscal 2.018.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Línea Amiga: 8632828

### 3. INFORME DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La gestión del área de Control Interno durante la vigencia 2018 se enmarcó en la ejecución del 100% de las acciones establecidas en el Plan de Desarrollo para el área de Control Interno, las cuales son:

#### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA PLAN DE ACCION 2018

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	METAS PLAN DESARROLLO	META EJECUTADA
					2017- 2020	2018
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Mejoramiento del proceso auditor de control interno	Elaborar e implementar un instrumento metodológico para la construcción del "Plan Anual de Auditoría Interna" de acuerdo con los lineamientos del DAFP.	Elaboración de metodología para la construcción del Plan Anual de Auditoría Interna	Metodología para la construcción del Plan Anual de Auditoría Interna aprobada y codificada	1	NA porque en el año 2017 se cumplió con este indicador
			Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Número de informes de auditoría presentados / Número de auditorías del Programa Anual de Auditorías, incluidas las especiales X 100	90%	100%
		Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos, de la E.SE	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Número de planes de mejoramiento con seguimiento documentado / número de planes de mejoramiento con cumplimiento del tiempo de ejecución x 100	90%	100%
		Realizar seguimiento periódico a los riesgos extremos y altos identificados en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo	Realizar seguimiento periódico al 90% de los riesgos por procesos catalogados como extremos y altos	Número de riesgos extremos y altos / número de riesgos con seguimiento periódico x 100	90%	100%

Igualmente, el ejercicio de control interno se basó en los cinco (5) tópicos, sobre los cuales se fijaron actividades operativas del plan de acción dentro de los roles de las oficinas de control interno, así:

#### **ROLES DE LIDERAZGO ESTRATÉGICO Y ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:**

Dentro de estos 2 roles, se enmarcaron los informes de ley elaborados por parte de la oficina de Control Interno y que fueron socializados a la gerente, supervisores y líderes, lo cual ha permitido posicionar nuestra labor, de asesores, contribuyendo de manera independiente en la consecución de los objetivos de la ESE, y hacia la prevención de los riesgos.

A continuación se enuncian las actividades ejecutadas en la vigencia 2018 dentro de este rol:



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

LIDERAZGO ESTRATEGICO Y ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN		
1	Informe de gestion de la vigencia 2017	Informe de gestión
2	Informe ejecutivo anual sobre el avance del SCI. Ley 87 de 1993 NOTA: EL DAFP DARA LAS FECHAS PARA LA PRESENTACION DE ESTE INFORME EN LA PRESENTE VIGENCIA. ANTERIORMENTE SE PRESENTABA EN EL MES DE FEBRERO.	Encuesta DAFP
3	Evaluacion de la gestion institucional por dependencias. Ley 909 de 2004 articulo 39, acuerdo 565 de 2016	Envío de la Calificación
4	Informe de control interno contable. Resolucion 193 del 2016	Certificación Chip
5	Elaboracion del informe de austeridad y eficiencia en el gasto. Decreto 1737 de 1998 y Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012	Informe
6	Seguimiento al reporte del decreto 780 de 2016 (Incorpora el 2193 de 2004) - En el Municipio y Departamento	Actas
7	Registro de avances Control Interno en plataforma SIA MISIONAL - Planes de Mejora Contraloría Municipal de Neiva y Auditoría GRICMN en formato F-23 y registro de avances PAMEC en formato F-35	Formatos F-23, F-35 y anexo F-28
8	Seguimiento y verificación del diligenciamiento de los Formatos en la Plataforma SIA MISIONAL	Certificación

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

9	Seguimiento y verificación en la rendición de Información SIA OBSERVA con usuario y clave del representante legal	Verificación rendición
10	Informe sobre verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor sobre SOFTWARE-DAFP. Directiva presidencial No 02 de 2002. Circular 12 del 2 de febrero de 2007. Circular No.17 de 2011. LEY 1712 DEL 2014	Informe rendido
11	Elaboracion del informe pormenorizado cuatrimestral de control interno. Ley 1474 de 2011 (12 julio, 12 noviembre, 12 marzo)	Informe
12	Seguimiento al Plan Anticorrupcion y atencion al ciudadano y seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. Decreto 2641 de 2012 (Seguimientos con corte y publicación maximo al 10 de mayo, 10 de septiembre y 10 de enero.) Decreto 124 de 2016 Titulo 4 Art.2.1.4.6	Seguimiento realizado y publicacion
13	Elaboracion informe semestral de la oficina de SIAU. Ley 1474 de 2011	Informe
14	Seguimiento SARLAFT "Sistema de Administración de Riesgo contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo" (Se reporta los 10 primeros días calendario, según circular externa Supersalud No.00009/2016 numeral 8.2.2.	Reporte UIAF
15	Seguimiento a la circular conjunta(No.030) expedida por la supersalud	Cargue de la Cir-030
16	Acompañamiento Inventarios de insumos y activos fijos	Acta de inventarios



### "Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

17	Codigo de etica del auditor interno	Codigo
18	Carta de representación; Estatuto de auditoria.	Carta de representación
19	Estatuto de auditoria.	Estatuto
20	Comité Institucional de Control Interno	Acta de los comites
21	Comité Interinstitucional de Control Interno (CICI)	Acta de los comites
22	Comité Municipal de Auditoría	Acta de los comites

### **ROL DE RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL:**

A través de la actualización contenida en el Decreto 648 de 2017 se ajustó este rol, antes denominado relación con entes externos, pasando a relación con entes externos de control, lo anterior con el fin de definir su alcance para las oficinas de control interno. A continuación se relacionan las acciones e indicadores desarrollados por Control Interno, en cumplimiento de este indicador.

<b>RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL</b>		
23	Actualización del Normograma Institucional	Copia del envío del normograma a calidad mensualmente
24	Verificación de la implementación del procedimiento de gestión normativa	Formato de seguimiento

A finales del segundo semestre de 2018, el procedimiento Gestión Normativa en la ESE CEO pasó de ser un procedimiento del subproceso de Control Interno, a ser un procedimiento del subproceso de Planeación, en razón a las mejoras realizadas con base en la referenciación realizada con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, una de las dos entidades pares establecidas por la Función Pública para la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva.

A continuación se describe el procedimiento Gestión Normativa, creado en la ESE CEO para procurar la mejor relación con los Entes externos de Control, y prevenir el riesgo de sanciones por presentación extemporánea de informes de ley o de respuestas a dichos Entes.



### "Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1-P6</b>
	<b>GESTION NORMATIVA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>14/09/2018</b>
	<b>PAGINA 1 DE 4</b>			

**PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS:** Todos los procesos estratégicos, misionales, de mejoramiento y apoyo.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** Garantizar la implementación de manera oportuna de la normatividad legal vigente que aplique a cada una de las áreas o procesos de la E.S.E Carmen Emilia Ospina

**ACTIVIDADES**

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	P	Realizar la consulta diaria de la información que corresponda a la normatividad legal vigente por los diferentes medios: "CONSULTOR SALUD", circulares u oficios de entes de control que se radiquen en ventanilla única, o que puedan llegar en medio magnético, entre otros; y realizar la correspondiente socialización con los líderes de proceso con copia a Coordinación de control interno.	SIMAD	Profesional especializado Control Interno Disciplinario / Auxiliar Administrativo (Radicación) Ventanilla única
2	H	Enviar a ventanilla única, al correo institucional info@esecarmenemiliaospina.gov.co, toda la normatividad de la página de Consultor Salud que aplique a la ESE; indicando a la auxiliar administrativa de ventanilla única, que la normatividad debe ser radicada y distribuida al SIMAD a los líderes responsables de la revisión e implementación de la misma. (Ver consideraciones especiales).	Normatividad de Consultor Salud enviada al correo institucional de la ESE CEO	Profesional especializado Control Interno Disciplinario
3	H	Socializar la información remitida por el Profesional especializado de Control Interno Disciplinario a los líderes de acuerdo a la información notificada, con copia al SIMAD del Coordinador de Planeación y al SIMAD de Profesional especializado de Control Interno Disciplinario	SIMAD enviados por auxiliar administrativa de ventanilla única	Auxiliar Administrativo (Radicación) Ventanilla única
4	H	Actualizar diariamente el Normograma institucional, en el formato establecido por la ESE, incorporando la normatividad pertinente de Consultor Salud, así como los decretos, resoluciones, circulares de los entes externos de control, o normatividad institucional interna que aplique.	CI-S1-F5 Normograma actualizado	Profesional especializado Control Interno Disciplinario
5	H	Revisar si la nueva normativa incluye algún reporte de ley o indicador o dato específico al área de TIC para que se incorpore en el Cuadro de mando de indicadores e informes de ley.	SIMAD	Profesional especializado Control Interno Disciplinario
6	H	Generar las acciones correspondientes para la implementación en su proceso de la nueva normatividad legal vigente notificada. Deberá tener en cuenta si esta nueva normatividad afecta alguna resolución de los comités institucionales a su cargo y actualizarla y enviar al área jurídica para su correspondiente revisión y aprobación. (ver consideraciones especiales)	Resolución actualizada de Comité Institucional y/o Resolución de Comité Institucional	Líder de proceso

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

7	H	Verificar que el líder responsable implemente la nueva normatividad, de acuerdo a la periodicidad establecida por la norma. Se debe realizar el acompañamiento necesario que se requiera para la implementación de la nueva normatividad (Ver consideraciones especiales). En caso de no implementación se debe realizar reunión con Gerencia y el interventor	CI-S1-F4 Registro, asesorías, acompañamientos y seguimientos	Profesional especializado Control Interno Disciplinario
8	H	Realizar la validación de cumplimiento de las acciones de implementación de la norma aplicadas por parte del Profesional especializado de Control Interno Disciplinario.	CI-S1-F4 Registro, asesorías, acompañamientos y seguimientos	Coordinador de Planeación
9	H	Enviar mensualmente al área de calidad y comunicaciones, el Normograma actualizado, para su publicación en el mapa de procesos (intranet) y en la página web en el link de normatividad, para su correspondiente socialización.	SIMAD / GC-S1-F1 Solicitud de elaboración, modificación y eliminación de documentos	Profesional especializado Control Interno Disciplinario
10	V	Validar que el normograma se encuentra totalmente diligenciado, acorde a los lineamientos institucionales, en cumplimiento de las actividades del Profesional especializado Control Interno Disciplinario	CI-S1-F5 Normograma actualizado	Coordinador de Planeación
11	V	Realizar la auditoria anual al normograma (Informes de ley de acuerdo a periodicidad y resoluciones de Comités Institucionales), de acuerdo al plan anual de auditorías.	Informe de auditoria / Resoluciones de Comités Institucionales	Auditor Jurídico de control interno
12	A	De acuerdo a los resultados solicitar las acciones de mejoramiento correspondiente	Plan de mejoramiento	Coordinador de Control interno
13	A	Generar las acciones de mejora correspondientes para la implementación en su proceso de la nueva normatividad legal vigente notificada	Plan de mejoramiento	Líder de proceso

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

1. Para la notificación a la ventanilla única de la información que se debe socializar, se realizara bajo los siguientes parámetros:

Norma que aplica	Líder o área responsable de la implementación	Observaciones

2. **Acciones para implementar la normatividad en la E.S.E Carmen Emilia Ospina:**

- Verifique que el líder del proceso y/o involucrados realizaron la lectura de la nueva normatividad legal vigente.
- Despeje con el líder del proceso y/o involucrados cualquier inquietud que se tenga al respecto de la nueva normativa, si se requiere involucre a quien considere necesario de acuerdo a la pertinencia de la misma.
- Si la implementación corresponde a una norma que abarque un cambio de toda la institución, propicie la reunión con todos los involucrados a fin de que se realice por parte del líder del proceso un plan de acción para la implementación de la misma.
- Realice el seguimiento al cumplimiento del plan de acción anteriormente generado.

3. **Actualización de resoluciones de comités:** Una vez el líder de proceso realice la actualización de la resolución y este se encuentre aprobada y firmada por gerencia, deberá realizar la socialización con todos los integrantes del comité.

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

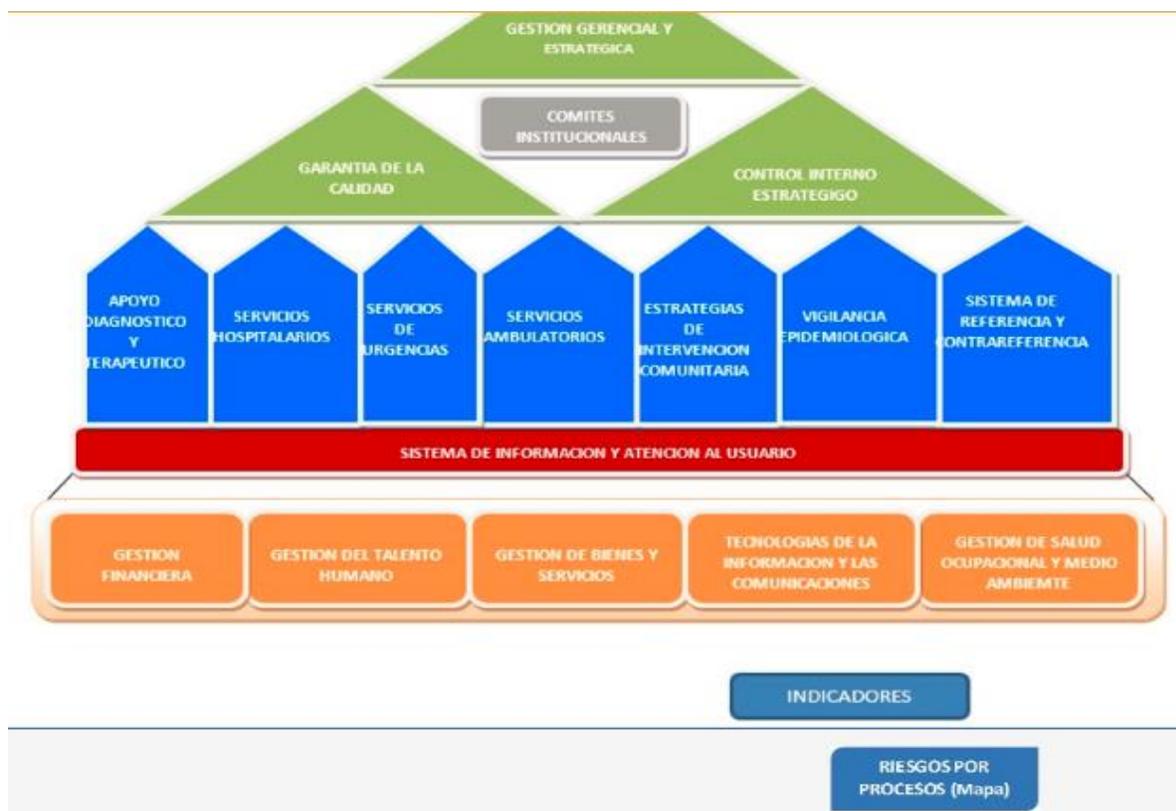
Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

## ROL DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO:

Las acciones de Control Interno dentro de este rol, estuvieron orientadas a identificar y evaluar las actividades de monitoreo, seguimiento y control de los riesgos asociados a los procesos y procedimientos y su impacto en la consecución de los objetivos institucionales y las políticas adoptadas para el control de los riesgos, en pro del fortalecimiento del Sistema de Control Interno, de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Al respecto, se orientó a la gerencia y demás funcionarios de la ESE, sobre la necesidad de aplicar cabalmente los procesos y procedimientos fijados por la ESE dentro del proceso de continuidad y sostenibilidad de la implementación del MECI 1000:2.014, con el propósito de evitar riesgos en la prestación de los servicios de salud, así como de realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de los controles a los riesgos. Al respecto la oficina de Control interno evidenció lo siguiente:

Se realizó seguimiento a los riesgos de los 16 procesos establecidos en el MAPA DE PROCESOS, y se publicó en la intranet en el botón denominado Riesgos por procesos.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Línea Amiga: 8632828

Los riesgos extremos y altos, establecidos en el mapa de procesos son:

**1. GESTIÓN GERENCIAL.**

IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso					
No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Falta de adherencia del plan de desarrollo y Plan de acción	Pese a que se tienen plan de desarrollo y Plan de acción, algunos líderes no se adhieren en la gestión indicada que permita alcanzar los objetivos propuestos en estos planes.	Estratégico	1. Carga laboral. 2. Falta de formación de los líderes. 3. Falta de mayor articulación y seguimiento en los planes.	1. Incumplimiento de los objetivos de la empresa. 2. Resultados deficientes en los indicadores propuestos.
2	Inapropiada definición de políticas, objetivos, metas	La plataforma estratégica de la empresa no se ajusta a las necesidades	Estratégico	inadecuado diagnóstico inadecuado apropiación y seguimiento	1. resultados deficientes 2. Decisiones erróneas 3. Pérdida de imagen institucional
3	Falta de fortalecimiento de la imagen corporativa a los usuarios y funcionarios sobre los servicios prestados por la ESE Carmen Emilia	Desconocimiento de los usuarios y pérdida de cobertura de los servicios prestados por la ESE.	Imagen	1. Falta del personal para el desplazamiento y cubrimiento de eventos 2. Fallas en la coordinación con las diferentes áreas 3. Falta de presupuesto.	1. Poco reconocimiento interno y externo 2. Disminución de ingresos por desconocimiento de los servicios 3. Poca participación de la ESE en las diferentes zonas 4. Baja imagen corporativa.
4	Perdida de los procesos y actuaciones judiciales y extrajudiciales.	Sentencias y tutelas que resulten en contra de la ESE Carmen Emilia.	Cumplimiento	1. Desconocimiento de las normas de las distintas ramas del derecho. 2. Inexperiencia 3. Inadecuada argumentación jurídica. 4. Fallas de los procedimientos internos como fallas del servicio.	1. Detrimento patrimonial



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

## 2. GARANTÍA DE LA CALIDAD

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1	Incumplir con los Estandares de habilitación de los servicios	Incumplimiento a las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación del servicio de salud como lo son: Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos-dispositivos médicos e insumos, historias clínicas y registros para la habilitación de los servicios	Cumplimiento	1- Desconocimiento de la norma 2- Falencias en la monitorización del cumplimiento	1- Cierre 2- Sanciones y/o multas 3- Recorte de oferta en servicios 4- Traslados a la justicia ordinaria
2	Incumplimiento en el reporte de indicadores del sistema de información para la calidad.	Incumplimiento en el reporte de los indicadores para el monitoreo de la calidad a la Superintendencia de Salud con una periodicidad semestral y anual como lo indica la norma (Res. 256 - Decreto. 2193)	Cumplimiento	1- El no reporte de indicadores por parte de otras áreas 2- Problemas en la consolidación del reporte	1- Sanciones y/o multas
3	Evento adverso prevenible trazador mortal	Materializar un evento adverso que ocasione muerte, incapacidad permanente o lesión grave a un usuario objeto de nuestra atención en salud.	Operativo	1- No adherencia a guías y protocolos de manejo. 2- No adherencia a procedimientos establecidos. 3- El no cumplimiento de estándares definidos. 4- Falta de barreras o controles 5- No identificación del evento adverso.	1- Aumento en costos de atención 2- Muerte del usuario 3- Incapacidad del usuario 4- Lesión grave del usuario 5- Detrimento patrimonial por demandas
4	Incumplimiento de los indicadores del plan de gestión	El no cumplimiento del reporte de los indicadores de acreditación y PAMEC establecidos en el plan anual de gestión gerencial.	Cumplimiento	1- El no seguimiento periodicos a los indicadores establecidos. 2- La no ejecución de planes de mejora a las desviaciones identificadas. 3- La no efectividad de los planes de mejora definidos	1- Mala calificación de la gestión gerencial del periodo. 2- El no logro de los objetivos institucionales.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

### 3. CONTROL INTERNO ESTRATEGICO

No.	IDENTIFICACION DEL RIESGO - Líder del Proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Elaboración de informes extemporáneos y/o con ausencia de conceptos técnicos actualizados	Generación extemporánea de informes de competencia de ley, auditorías, planes de mejora y demás documentos, así como aquellos que presenten insuficiencia de conceptos técnicos actualizados	operativo	1. Dificultad en la entrega oportuna del flujo de información por parte de algunos líderes de procesos. 2. Falta de articulación por parte de los auditores de los resultados de las auditorías que sirvan como insumo para los diversos informes que se desarrollan dentro del proceso de control interno estratégico. 3. Falta de actualización del auditor respecto a las normas existentes.	1. Presentación de informes extemporáneos. 2. Deficiencia en los resultados de los informes, y en la prestación de asesorías, acompañamientos y seguimientos. 3. Multas y sanciones por incumplimientos en entrega de informes de ley.

### 4. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Error en la toma de muestras	Ejecución del procedimiento de forma inadecuada generando resultados errados	Operativo	1- Deficiencia en la capacitación del personal 2- Alteración de la muestra	1 - Afectación de la salud de paciente 2 - Complicaciones legales 3 - Generación de una mala imagen corporativa
2	Entrega inoportuna de los resultados	Presentación de retrasos en la entrega de resultados	Operativo	1- Demora en la toma de muestras. 2- Demora en el transporte. 3- Bloqueo en el software. 4- Falta de insumos de laboratorio 5- Falta de personal para la entrega de resultado después de la emisión de resultados	1 - Generación de sobrecostos 2 - Retrasos en la generación del Diagnostico 3 - Afectación de la salud de paciente. 4 - Generación de una mala imagen corporativa. 5 - Incumplimiento a la normatividad en la entrega de resultados.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

### 5. SERVICIOS HOSPITALARIOS

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Ocurrencia de eventos adversos y fallas de calidad.	Con ocasión de la atención en salud pueden presentarse lesión o daños a los pacientes o usuarios del servicio de hospitalización.	Operativo	1. Falta adherencia a procesos procedimientos y guías de atención. 2. Deficiencia en el suministro de insumos y dotación de equipos. 3. Deficiente mantenimiento de equipos, infraestructura y muebles 4. Deficiencia en el sistema de seguridad clínica del servicio.	1. Muertes o lesiones reversibles o irreversibles en los usuarios. 2. Incremento en los costos de la prestación del servicio. 3. Detrimento patrimonial.

### 6. SERVICIOS DE URGENCIAS.

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Inoportunidad en la atención y prestación del servicio de urgencias.	Retrazos en la prestación del servicio que amerita el usuario de acuerdo a su condición de salud	Operativo	1. Deficiencias procedimentales. 2. Desconocimiento del personal 3. Negligencia del personal 4. Fallas en la infraestructura.	1. Detrimento patrimonial por demandas 2. Congestion en los servicios 3. Incremento de PQR 4. Agravamiento del paciente.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

## 7. SERVICIOS AMBULATORIOS.

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1.	Inoportunidad en la atención y prestación de servicios ambulatorios.	Demora en la atención y prestación de los servicios ambulatorios	operativo	1. Inasistencia médica 2. Fallas procedimentales 3. Fallas tecnológicas	1. Insatisfacción del usuario. 2. Disminución de ingresos para la empresa. 3. Afectación de imagen corporativa.

## 8. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Incumplimiento en el desarrollo de las actividades para pyp	Aumento de la prevalencia de las enfermedades en las comunidades por la disminución de actividades preventivas y de promoción (pyp)	Imagen	1,errores en las bases de datos 2.Desconocimiento de los usuarios y/o prestadores de servicios. 3.deficiencias en la contratación de las actividades con las eps	1.Aumento de la morbilidad y mortalidad en la población. 2.efectos financieros negativos
2	Incumplimiento en la adherencia a las guías	Los profesionales que hacen atención directa al pacientes presentan baja adherencia a las guías, anexo técnico de la resolución 4003 de 2008.	Operativo	desconocimiento del personal, falta de compromiso, rotación de personal	Complicación de pacientes, generación de glosas, información que se genera a EPS e informes deficientes al programa
3	Bajo impacto en el mejoramiento de la prestación del servicio	Desarticulación de los procesos misionales que conllevan a servicios de salud ineficientes, discontinuos, y de mala calidad	Operativo	1.Desarticulación de los procesos. 2.fallas en la idoneidad del personal contratado. 3.rotación de personal 4.deficit en el monitoreo y seguimiento y control de las	1.falta de credibilidad de la imagen corporativa. 2.Aumento de los índices de morbilidad y mortalidad. 3.congestión de los diferentes servicios prestados.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

## 9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1.	Inoportunidad en la notificación de eventos de salud pública	Notificación tardía de evento de interés en salud pública	Cumplimiento	1. negligencia médica. 2. falta de compromiso de todo el personal.	1. Requerimientos por parte del ente de control. 2. Deterioro del paciente.
2.	Incumplimiento a las acciones de protocolos de vigilancia Epidemiológica.	Desconocimiento de información relevante para realizar el seguimiento y tratamiento de los posibles usuarios susceptibles a la enfermedad.	Operativo	1. Bases de datos de usuarios desactualizados. 2. Negación u omisión de información por parte del usuario.	1. Deterioro de la salud del paciente 2. Propagación de la enfermedad 3. trasmisión de enfermedad 4. Muerte del paciente

## 10. SISTEMAS Y REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1	Fallas de recepción de pacientes referidos.	Retención de camillas en las diferentes IPS receptoras del paciente remitido.	Cumplimiento	1. Las IPS receptoras acepta usuarios en trámite de remisión sin tener disponibilidad de camas en el servicio. 2. Las IPS se declaran en emergencia funcional, limitando las aceptaciones solo a urgencia vitales. 3. Incumplimiento de la normatividad para la admisión del paciente remitido. 4. Las IPS citan a los usuarios a determinadas horas para la admisión del paciente en el servicio.	1. Demora en la oportunidad del servicio de ambulancia. 2. Afectación de la imagen corporativa de la institución
2	Inoportunidad en la prestación del servicio al paciente	Envío tardío de remisiones a la red prestadora de salud.	Cumplimiento	1. Demoras en comunicar a la radio operadora los pacientes para el proceso de remisión. 2. Demoras en la realización de evoluciones médicas de los pacientes en trámite de referencia. 3. fallas en los procedimientos internos.	1. Inoportunidad en los tiempos de traslados de pacientes. 2. Retrasos en el trámite de referencias.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

## 11. GESTIÓN FINANCIERA

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1.	Inoportunidad y flujo de la información para registro, análisis y generación de informes	Inoportunidad y retrasos de información que se presenten dentro de los procesos internos y externos que impidan el flujo oportuno de información y veracidad de la misma.	Operativo	1 - fallas de comunicación 2 - aunque existen procedimientos internos, hay retrasos 3 - Proceso engorrosos 4 - Desconocimientos de los procedimientos internos	1 - Retrasos en los proceso financieros 2 - Informes poco objetivos. 3 - Reprocesos administrativos 4 - fallas en la calidad, inconsistencias y oportunidad de la información generada 5 - Sanciones legales
2.	Insostenibilidad de la Ese a nivel Financiero	Falta de recursos económicos que impidan operar y generar sostenibilidad de la Ese	Operativo	1 - Aceptación de glosas 2 - Diferentes causales y errores en la facturación 3 - Pérdida por margen de contratación.	1 - Incumplimientos legales 2 - Intervención del ente de control

## 12. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1.	Vinculación del personal directo o indirecto sin los requisitos legales	Por diversos motivos se realiza una vinculación inadecuada del personal de planta y contratista.	Cumplimiento	1. Desconocimiento del procedimiento de vinculación 2. fallas en el análisis y verificación de datos	1, Sanciones legales y disciplinarias 2. Imagen corporativa afectada
2.	Pérdidas económicas por falencias en la Liquidación de la Nómina.	Fallas internas por desinformación, digitación, análisis que se presenten durante el proceso de la liquidación de nomina	Operativo	1. falta de conocimiento técnico y continuidad en la ejecución del proceso 2. Generación de novedades a destiempo	1. Detrimiento patrimonial 2. Demandas del personal



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

### 13. GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1.	Elaborar contratos sin los requisitos legales	Proyección y emisión de contratos con ausencia de requisito legales	legal	1 - Falta de planeación contractual. 2 - Desconocimiento de las normas 3 - Desactualización del manual de contratación.	1 - Nulidad de contratos 2 - Sanciones de los diferentes entes de control 3 - investigaciones penales
2.	Posibles eventos que causen detrimento patrimonial	Fallas presentadas dentro de los procesos, pólizas, deterioro y/o perdida de elementos, insumos o materiales que puedan afectar el patrimonio de la ESE Carmen Emilia Ospina	Operativo	1 - Desconocimiento en la adquisición de pólizas. 2 - Actualización tardía de los Cambios generados en las pólizas. 3 - Perdidas de elementos e insumos 4 - sobrecostos en la compras de suministros. 5-Demoras en la contratación	1 - Afectación de los estados financieros 2 - Sanciones legales. 3 - Represamiento en la atención del servicio.
3.	fallas en la infraestructura de la sedes de la entidad	Fallas en el funcionamiento de las sedes a nivel hidráulico, eléctrico y locativo.	Operativo	1 - Malos procedimientos ejecutados 2 - Falta de planeación y ejecución en labores.	1 - Daños y deterioro estructurales y equipos médicos de la entidad. 2 - Mala imagen corporativa. 3 - Inundaciones.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

**14. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.**

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1.	Ataque cibemético a la red de la entidad.	Riesgo de un ataque a la red por parte de terceros.	Tecnología.	1. Intentos mal intencionados de terceros.	1. Pérdida y/o vulneración a la información. 2. Infección a través de virus informáticos a los equipos.
2.	Deterioro del archivo gestión, histórico y central.	Daño parcial o total de los documntos físicos custodiados en el archivo de la ESE CEO.	Operativo.	1. Humedad, ácaros, polillas, polvo, roedores. 2. Eventos catastróficos. 3. Fallas procedimentales de la gestión documental.	1. Procesos juridicos, 2. incremento en costos.

**15. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.**

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS
1	Cobertura en la prestación del servicio del call Center	Deficiente capacidad del area para generar la prestacion del servicio	<b>Operativo</b>	1. falta de personal. 2. Inexperiencia	1. insatisfacción del usuarios. 2. Aumento de PQRs. 3. Disminucion de ingresos.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

**16. SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE.**

No.	IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso				
	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFFECTO O CONSECUENCIAS
1	Incumplimiento de la terminación de la red contra incendios	Se requiere terminar la red contra incendios dentro de la ESE CEO	Operativo	Falta de gestión en la consecución de los recursos financieros	Muerte, pérdidas económicas, falla de la infraestructura
2	Amenazas por infraestructura locativa	Deterioro y deficiencia de equipos e instalaciones que no cumplen con las especificaciones de infraestructura	Financiero	Falta de recursos financieros	Muerte, pérdidas económicas, falla de infraestructura, cierres parciales de centro de salud
3	inadecuada Segregación en la fuente	Inadecuada gestión y manejo externo e interno de los residuos hospitalarios y similares incluida la segregación, tratamiento y disposición final de los recursos	Cumplimiento	falta de apropiación de las capacitaciones realizadas	Accidentes Biológicos e infracciones Ambientales



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

## **5. ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:**

La Unidad de Control Interno como tercera línea de defensa ha generado recomendaciones y sugerencias que contribuyen al mejoramiento y optimización de los procesos auditados.

- Se hizo acompañamiento y asesoramiento a la gerencia durante los comités de control interno.
- Así mismo se realizó acompañamiento y verificación trimestral a los líderes, del reporte de la información en la plataforma SIHO (Decreto 780 que compila el 2193).
- Se realizó seguimiento y verificación en la rendición de Información SIA OBSERVA con usuario y clave del representante legal.
- Se participó como invitada a los Comités de Calidad; Comité de Conciliación y Defensa Judicial, entre otros, con el fin de brindar valor agregado desde el punto de vista de gestión de procesos, controles y riesgos.
- Se orientó y acompañó a la Gerencia y a diversos líderes, en la elaboración del plan de mejoramiento institucional correspondiente a la auditoria gubernamental modalidad regular de la vigencia 2017, realizada por la Contraloría Municipal de Neiva, suscribiéndose dicho plan en la vigencia 2018.
- Se orientó y acompañó a la Gerencia y a diversos líderes, en la elaboración del plan de mejoramiento institucional correspondiente a la auditoria audibal (a los estados financieros) de la vigencia 2017, realizada por la Contraloría Municipal de Neiva, suscribiéndose dicho plan en la vigencia 2018.
- Se acompañó a la alta dirección en la rendición de cuentas de la vigencia 2018.
- Se orientó y se hizo acompañamiento y seguimiento a los 16 líderes de procesos en el manejo de la matriz de administración de riesgos institucional, establecida dentro de la metodología de Gestión de Riesgos por procesos, con el fin de mantener controles en la prevención del riesgo.
- Así mismo, se orientó al representante de la alta dirección y al líder del MECI, en las actualizaciones que se deben realizar en torno a la continuidad y sostenibilidad del proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, basado en el MIPG (recomendación en Informes pormenorizados).
- Se participó de los comités CICI realizados durante el 2018 por la Contraloría Municipal, Comité del cual hace parte la oficina de control interno de la ESE, en donde participan todos los sujetos de control por parte de la Contraloría Municipal.
- Se participó en los comités de auditoría Municipal, realizados en el 2018, los cuales son liderados por el coordinador de Control Interno de la Alcaldía de Neiva, conforme al decreto 648/2017.
- Se realizó en el mes de agosto/2018 acompañamiento y asesoramiento a los (16) líderes de procesos sobre el nuevo procedimiento Gestión Normativa, en el cual los procesos de control interno

**"Servimos con Excelencia Humana"**



Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Línea Amiga: 8632828

disciplinario, planeación y control interno, así como los líderes de todos los procesos, tienen definidas sus responsabilidades.

- Se realizó acompañamiento en el proceso de inventarios de insumos y activos fijos, efectuados durante la vigencia 2018.

## 5.1 COMITÉS DE CONTROL INTERNO

El Comité de Coordinación de Control Interno, se reunió tres veces al año, en los meses de marzo, julio y noviembre/2018, conforme a lo establecido en la resolución del Comité No.170 de junio de 2017, actualizada con base en el Decreto 648/2017.

Posteriormente el Gestor de Control Interno proyectó para aprobación de la gerente, una actualización a la resolución No.170/2017, en relación a los integrantes del Comité, estableciéndose como los miembros únicamente los servidores públicos del nivel directivo o asesor, y los contratistas como invitados. Actualmente la resolución del Comité de Coordinación de Control Interno es la No.604 del 28 de noviembre de 2017.

El orden del día de los comités desarrollados durante el 2018, contemplaron la socialización de las actividades establecidas para el área de control interno en el Plan de Desarrollo y las tendencias a implementar los 5 roles definidos en el decreto 648/2017. Igualmente, en los Comités desarrollados, se aprobó el código de ética del auditor, la carta de representación y el estatuto de auditoría, conforme a lo establecido por el DAFP en el decreto 648/2017.

## 5.2. AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

La gestión realizada por la oficina de control interno ha estado encaminada a cumplir con los informes de ley entre los informes que se presentaron se encuentran:

- Se realizó y público en la web cuatrimestralmente, el informe pormenorizado de Control interno.
- Se realizó y público en la Web cuatrimestralmente, el seguimiento al plan anticorrupción y riesgos de corrupción.
- Se elaboró y se publicó en la web trimestralmente, el Informe de austeridad y eficiencia del gasto público.
- Se elaboró la encuesta de control interno contable, la cual fue valida en la plataforma chip de la Contraloría General de la Nación.
- Se registraron los avances Control Interno en plataforma SIA MISIONAL - Planes de Mejora Contraloría Municipal de Neiva F-23 y registro de avances PAMEC en formato F-35.
- Se elaboró y público el informe de SIAU de manera semestral.
- Se elaboraron los formatos de la evaluación de la gestión por dependencias insumo base entregado al área de Talento Humano y a los jefes de zona para la respectiva evaluación de desempeño.
- Se continuó con la actualización de los procedimientos del área de control interno, metodologías y formatos, los cuales fueron enviados al área de calidad para su aprobación.
- Se realizó el informe sobre verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor sobre SOFTWARE-DAFP.Directiva presidencial No 02 de 2002. Circular 12 del 2 de febrero de 2007. Circular No.17 de 2011. LEY 1712 DEL 2014.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
calle 21 No. 55-43Las Palmas  
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
carrera 22 con calle 26 sur  
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
calle 2C No. 28-13 Los Parques  
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
e información al ciudadano  
Linea Amiga: 8632828

### 5.3. AUDITORIA INTERNA

La oficina de Control Interno ha venido desarrollando el plan de auditorías, resultantes de aplicar la matriz de priorización de procesos (auditorías programadas) y las solicitadas por la gerencia (auditorías especiales).

FORMATO					CODIGO	CI-S1-F3		
MATRIZ DE VALORACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROCESOS PLAN ANUAL DE AUDITORIA - OFICINA DE CONTROL INTERNO - VIGENCIA 2018					VERSIÓN	1		
					VIGENCIA	10/02/2017		
					PAGINA 1 DE 1			
MACROPROCESO	No.	PROCESOS	SUBPROCESO	1, Nivel de Criticidad del Riesgo	2. Pertinencia de la Auditoría			Valor Promedio Ponderado
				1: Riesgo Bajo 3: Riesgo Medio 5: Riesgo Alto, Extremo o proceso sin matriz de riesgo.	Planes de Mejoramiento Interno	Planes de Mejoramiento Externo	tiempo transcurrido entre auditorías o seguimientos	
				30%	20%	30%	20%	

#### Auditorías programadas realizadas (6):

1. Gestión de Talento Humano - Cesantías
2. Informes de Ley.
3. Almacén (Verificación de la adherencia de los 13 procedimientos de dicho subproceso).
4. Infraestructura y equipos (adherencia de los 8 procedimientos de dicho subproceso).
5. Servicios administrativos
6. La auditoría programada a los comités institucionales

#### Auditorías especiales realizadas (7):

1. Verificar el cumplimiento al contrato de ferretería No 865 vigencia 2017 y verificar el cumplimiento al contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos No 850 vigencia 2017, así como a su interventor.
2. Liquidación de los contratos, de bienes y servicios y personal, correspondiente a 21 contratos del año 2015 y 14 contratos del año 2016.
3. Informes rendidos en la plataforma SIA OBSERVA, durante la vigencia 2017 y lo corrido del 2018, verificando los documentos soportes en la etapa precontractual, contractual y pos-contractual, donde mide el porcentaje de cumplimiento.



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

4. Área de Calidad (\* Verificación de los estándares contemplados en la resolución 2003/2014 . \* Revisión del aprovechamiento de la información generada mensualmente por los auditores de calidad. \* Definición de procesos y procedimientos para la atención bajo modalidades intramurales y extramurales. \* Oportunidad y cumplimiento a los 7 subprocesos que componen el proceso Garantía de la Calidad. \* Revisión de la metodología y cumplimiento de actividades frente a lo planeado (Cronograma de actividades) y lo eventual según requerimientos realizados a los ingenieros industriales en la optimización de los 16 procesos de la entidad).

5. Procedimientos y manuales del subproceso Gestión Documental, conforme a la normatividad asociada (ley 594 de 2000) y realización de las actividades y funciones de personal que labora en dicho subproceso.

6. Contratista Limpieza Total S.A.S. - contrato No. 464 suscrito en el año 2018 (\* Determinar si el contratista en mención cumple con las obligaciones y actividades contractuales. \* Verificar si el contratista cuenta con protocolos o manuales que estipulen y garanticen las operaciones administrativas y asistenciales durante la prestación del servicio. \* Verificar el pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud de todo el personal del contratista que presta los servicios en la E.S.E.).

7. Auditoría especial circular única.

Durante la vigencia 2018, se dio cumplimiento al 100% a las auditorias programadas y especiales.

#### 5.4. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

La oficina de Control Interno ha realizado los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento por procesos producto de las auditorías internas que se realizaron en el año 2017. Se realizó seguimiento a catorce (14) planes de mejoramiento internos y tres (3) planes de mejoramiento externos:

No.	NOMBRE DEL PLAN DE MEJORA INTERNO Y/O EXTERNO	SUBPROCESO	TOTAL ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE MEJORA
1	Auditoría AUDIBAL al Balance vigencia 2017 - Contraloría Municipal de Neiva	Cartera	2
		Contabilidad	1
		Contratación	1
2	Auditoria Regular Especial vigencia 2016 - Contraloria Municipal de Neiva	Contabilidad	1
		Administracion de personal	4
		Contratación	11
		Gestión del control interno	1
3	Auditoria Externa – Alexander Polania.	Contratación	11
4	Auditoria Especial para verificar el cumplimiento del procedimiento de respuesta por SIMAD de los derechos de petición, tutelas, demandas y demás requerimiento que sean radicados en la oficina de defensa judicial. Periodo auditado: Enero a octubre del 2017	Defensa Judicial	2



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

No.	NOMBRE DEL PLAN DE MEJORA INTERNO Y/O EXTERNO	SUBPROCESO	TOTAL ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE MEJORA	Nombre de la carpeta compartida en la cual se encuentra el Plan, los seguimientos y evidencias
5	Auditoria especial al proceso Garantía de la calidad	Gestión de la información	51	Auditorías, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria especial Garantía de la calidad
		Gestión de habilitación		
		pamec		
		Seguridad del paciente		
		Gestión de Acreditación		
		Evaluación y seguimiento		
6	Auditoria al subproceso IAMI	IAMI	1	Auditorías, planes de mejora y seguimientos año 2018
7	Auditoria al proceso Referencia y contrarreferencia	Referencia y Contrarreferencias	1	Auditorías, planes de mejora y seguimientos año 2018 Proceso de referencia y contrarreferencia
8	Auditoría Especial Gestión Financiera - vigencia 2016	Presupuesto	5	Auditorías, Planes de Mejora y Seguimientos Internos y Externos año 2018 Contador - Auditoria Especial Financiera vigencia 2016
		Costos	3	
		Cartera	3	
		Contabilidad	4	
		Facturación	3	
9	Auditoría Programada a las Cesantías vigencia 2017	Administración de personal	1	Auditorías, Planes de Mejora y Seguimientos Internos y Externos año 2018 Contador - Auditoria Programada a las Cesantías
10	Auditoria de contratación vigencia 2015	Contratación	7	Auditorías, Planes de Mejora y seguimiento internos y externos-abogada " subcarpeta año 2016 - auditoria No. 7 auditoria programada de contratación"
11	Auditoria Especial al área de contratación de los contratos de Bienes y Servicios suscritos en el año 2016	Contratación	4	Auditorías, Planes de Mejora y seguimiento internos y externos-abogada " subcarpeta año 2017 - auditoria No. 2 auditoria especial contratación-liquidación ctos"
12	Auditoria Especial a contratación – liquidación contratos vigencia 2015 y 2016	Contratación	3	Auditorías, Planes de Mejora y seguimiento internos y externos-abogada " subcarpeta año 2018 - auditoria No. 1 auditoria especial contratación liqui-vig-2015-2016"
13	Auditoria Especial a contratación – SIA OBSERVA de la vigencia 2017 y lo corrido del 2018	Contratación	2	Auditorías, Planes de Mejora y seguimiento internos y externos-abogada " subcarpeta año 2018 - auditoria No. 2 auditoria especial contratación-Sia Observa"



### "Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

No.	NOMBRE DEL PLAN DE MEJORA INTERNO Y/O EXTERNO	SUBPROCESO	TOTAL ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE MEJORA	Nombre de la carpeta compartida en la cual se encuentra el Plan, los seguimientos y evidencias
14	Verificar el cumplimiento del cargue de los archivos de la Circular Única (047) y normas que la sustituyan (014/15, 012, 015, 016 DEL 2016) que nos aplica como IPS Publica, que se rinden en la Plataforma de la SUPERSALUD	Contratación	0	Auditorías, Planes de Mejora y seguimiento internos y externos- abogada " subcarpeta año 2018 - auditoria No. 3 auditoria expres- circular unica "
15	Verificar la oportunidad en la rendición y/o entrega de los Informes de Ley que debe presentar la ESE Carmen Emilia Ospina a las diferentes Entidades del Estado.	Contratación	8	Auditorías, Planes de Mejora y seguimiento internos y externos- abogada " subcarpeta año 2018 - auditoria No. 4 auditoria programada- informes de Ley <b>(Nota: Estas acciones de mejora iniciaron a finales de 2018 y finalizan en el año 2019)</b>
16	Auditoria programada subproceso Almacen	Almacén	6	Auditorias, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria programada almacen
17	Auditoria especial contratos no. 865 - 850 vigencia 2017	Infraestructura y equipos	10	Auditorias, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria especial infraestructura y equipos
18	Auditoria programada subproceso Infraestructura y equipos	Infraestructura y equipos	2	Auditorias, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria programada infraestructura y equipos
19	Auditoria especial subproceso Gestión documental	Gestión documental	5	Auditorias, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria especial subproceso gestión documental



### "Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

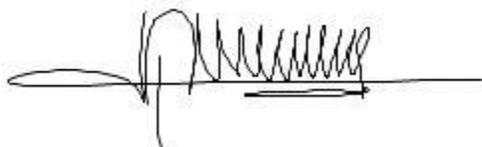
Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828

No.	NOMBRE DEL PLAN DE MEJORA INTERNO Y/O EXTERNO	SUBPROCESO	TOTAL ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE MEJORA	Nombre de la carpeta compartida en la cual se encuentra el Plan, los seguimientos y evidencias
20	Auditoria subproceso Salud ocupacional	Salud Ocupacional	11	Auditorias, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria subproceso salud ocupacional
21	Auditoria subproceso Gestión ambiental	Gestión Ambiental	5	Auditorias, planes de mejora y seguimientos año 2018 Auditoria subproceso gestión ambiental
22	Auditoría Contraloría Municipal - Vigencia 2017	1. Gestión Ambiental 2. P y P 3. Subgerencia 4. Presupuesto 5. Contratación	10	Contraloría Municipal Visita 2018- Vigencia 2017 (Auditoría Gubernamental Regular 2017) <b>(Nota: Estas acciones de mejora inician en enero de 2019 y finalizan en diciembre de 2019)</b>



**LILIANA PARDO HERRERA**  
 Gestor de Control Interno

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 2C No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación  
 e información al ciudadano  
 Línea Amiga: 8632828