



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## FORMATO INFORME



PROCESO:  
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 1 de 37

**VIGENCIA 2023**

### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA MUNICIPIO DE NEIVA

### INFORME DE GESTIÓN

**JAIBER SANCHEZ CRUZ**  
**ASESOR CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 2 de 37

## 1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión aporta información a partir de los ejercicios de seguimiento y evaluación independiente que debemos aplicar en desarrollo de nuestras funciones, que se constituyen en fuente de información para la toma de decisiones, al aportar hechos y datos con un análisis sistemático y una mirada independiente, ya que, al no participar de manera directa en la gestión institucional contamos con elementos de juicio objetivos que nos permite generar hallazgos, recomendaciones y alertas con enfoque preventivo, aspecto esencial para incrementar la eficiencia y efectividad de los sistemas de control interno en la institución, todo en el marco del esquema de líneas de defensa en el cual participamos y generamos sinergias para una evaluación integral de la gestión.

Para el desarrollo de las actividades, la oficina de control interno debe establecer actividades que den cuenta de los cinco roles definidos en el decreto 648 de 2017, definidas así: \*Liderazgo estratégico, \*enfoque hacia la prevención, \*evaluación a la gestión del riesgo, \*evaluación y seguimiento y \*relación con entes externos de control.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 3 de 37

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Presentar el informe anual de gestión de la oficina de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina correspondiente a la vigencia 2023 y su nivel de articulación dentro de la estructura del nuevo modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG en cada uno de sus dimensiones y

### 2.2. Objetivos específicos

Destacar la eficiencia de cada una de las actividades que se desarrollan en la oficina de control interno

Dar a conocer la gestión desde la oficina de control interno



## LIDERAZGO ESTRATEGICO

## ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

La oficina de control interno durante la vigencia 2023, tiene un Asesor nombrado y posesionado para un periodo de cuatro años, lo que permite que la Oficina de Control Interno se haya posicionado dentro de la estructura de la Entidad; situación que ha permitido contribuir a la toma de decisiones en la Entidad, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad y que puedan desmejorar el servicio.

Como apoyo a la Alta Dirección por medio de la realización de auditorías, seguimientos, evaluaciones, asesorías y la coordinación o atención a requerimientos de entes de control externo; con el fin de facilitar la toma de decisiones y formulación de acciones (frente a las desviaciones detectadas) orientadas al fortalecimiento, desarrollo y mejora continua de los procesos y en general del Sistema de Control Interno, como herramientas de apoyo gerencial que soportan el seguimiento sobre la gestión pública y el cumplimiento de objetivos, metas y obligaciones institucionales; promoviendo adicionalmente entre los colaboradores la cultura de control y autoevaluación se construye el plan de acción y plan anual de auditorías de la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia 2023, teniendo en cuenta los cinco roles de Control Interno

[illegible]



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>				
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 5 de 37	

## ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A GERENCIA Y DEMÁS DEPENDENCIAS QUE LO REQUIERAN

Dentro de los escenarios estratégicos de interacción el jefe de la oficina de control interno es invitado con voz y sin voto con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que pueden afectar el manejo de los recursos de la entidad puesto que se cuenta con información producto de las auditorías internas realizadas, así como de seguimientos que permiten generar alertas de carácter preventivo relacionadas con las decisiones de la administración, como lo define el *Artículo 2.2.21.7.3* del decreto 338 de 2019.

En cumplimiento a la normativa se asistió a los comités de Conciliación y Defensa judicial además al comité institucional de gestión y desempeño y a los que se realizó invitación.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Este comité regulado por el decreto 648 de 2017 donde se desarrollan funciones claves en relación con la evaluación al sistema de control interno, así como en relación con la aprobación de herramientas de operación para la oficina de control interno mediante el plan anual de auditorías, también sirve como instancia para resolver las diferencias que se presenten en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, momentos en los cuales se da a conocer los diferentes informes, seguimientos y generar las alertas sobre posibles incumplimientos, retrasos u otras situaciones de riesgo para la ESE Carmen Emilia Ospina.

En el desarrollo del plan de acción para la vigencia se realizaron los siguientes comités institucionales de coordinación de control interno:

- COMITÉ ORDINARIO enero 31 de 2023
- COMITÉ ORDINARIO mayo 25 de 2023
- COMITÉ ORDINARIO septiembre 28 de 2023
- COMITÉ ORDINARIO diciembre 27 de 2023

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 6 de 37

## COMITÉ MUNICIPAL DE AUDITORÍA O COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO (CICI)

Mediante circular No. 032 de 2023 de Octubre y circular 037 del 20 de diciembre de 2023 el jefe de la oficina de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Neiva convocó a Comité Municipal de Control interno, donde como asesor de la oficina de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina hizo presencia.

## ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

### INFORMES DE LEY

En el plan anual de auditorías, también incluye la programación que, de acuerdo a la normativa, relacionada con la obligatoriedad de la OCI frente al reporte informes de ley y seguimiento que deben ser emitidos de acuerdo con la periodicidad y las fechas establecidas por los entes de control, para ello se realizó la programación para la vigencia 2023 así:

INFORME	PERIODICIDAD	PLATAFORMA
Informe de gestión de la OCI	ANUAL	WEB ESE CEO
Evaluación por dependencias	ANUAL	WEB ESE CEO
Evaluación del sistema de control interno	SEMESTRAL	WEB ESE CEO
Elaboración informe semestral de la oficina de SIAU. Ley 1474 de 2011.	SEMESTRAL	WEB ESE CEO
Diligenciamiento del FURAG (formulario único de avance de la gestión) se reporta el informe ejecutivo anual sobre el avance del SCI. Ley 87 de 1993	ANUAL	FURAG

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92





  
ESE Carmen Emilia Ospina





CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO  
INFORME



PROCESO:  
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 7 de 37

Informe de control interno contable. Resolución 193 de 2016 (28 de febrero)	ANUAL	CHIP
Elaboración del informe de austeridad y eficiencia en el gasto. Decreto 1737 de 1998 y Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012 (Plazo hasta el último día del mes)	TRIMESTRAL	WEB ESE CEO
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	ANUAL	DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR
Registro de avances Control Interno en plataforma SIA MISIONAL-formato F23-planes de mejora-	ANUAL Y SEMESTRAL(F23)	SIA MISIONAL

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

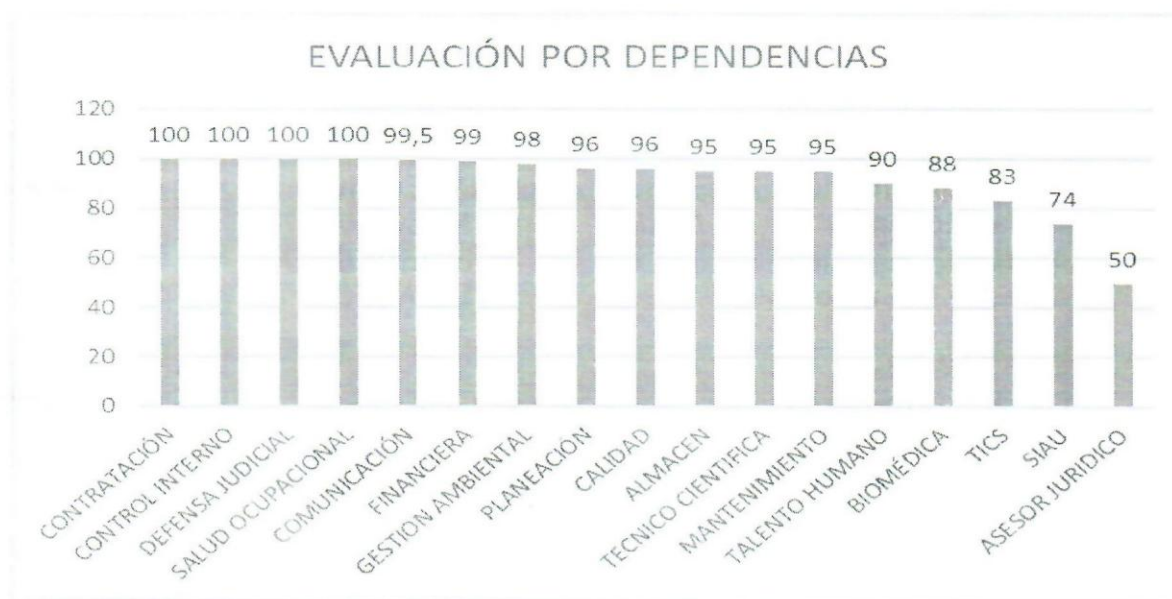
Twitter Facebook Instagram YouTube  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 8 de 37

Contraloría Municipal de Neiva-Formato F35-Evaluación y seguimiento		
Seguimiento mapa de riesgo de anticorrupción	TRIMESTRAL	WEB ESE CEO

## EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS

Se realizó la evaluación por dependencias de forma escalonada donde se tuvo en cuenta la asistencia presencial de cada uno de los líderes de los procesos evaluados. <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/evaluacion-por-dependencia/>



## EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Asesor de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública basados en el Decreto 2106 de 2019 en su Artículo 156, teniendo en cuenta los cinco componentes integrados que se relacionan con los objetivos de la ESE Carmen Emilia Ospina.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

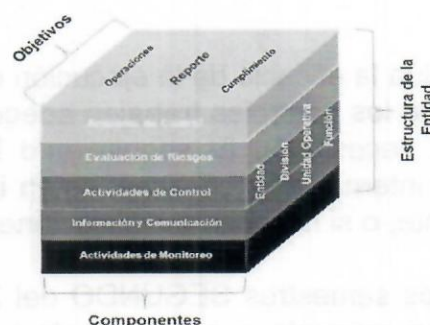



  
 ESE Carmen Emilia Ospina



 <b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	<b>FORMATO INFORME</b>				
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 9 de 37	

Si hay un adecuado entorno de control, una metodología de evaluación de riesgos, un sistema de elaboración y difusión de información oportuna y fiable por la ESE CEO y un proceso de monitoreo eficiente, apoyados en actividades de control efectivas, se constituyen en poderosas herramientas gerenciales. Existe una relación directa entre los objetivos de la entidad, los componentes y la estructura organizacional que es representada en forma de cubo de la siguiente manera:



## AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control tiene gran influencia en la forma como se desarrollan las operaciones, se establecen los objetivos y se minimizan los riesgos. Tiene que ver igualmente en el comportamiento de los sistemas de información y con la supervisión en general.

## EVALUACION DE RIESGOS

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en su interior. En toda entidad, es indispensable el establecimiento de objetivos tanto globales de la organización como de actividades relevantes, obteniendo con ello una base sobre la cual sean identificados y analizados los factores de riesgo que amenazan su oportuno cumplimiento.

## ACTIVIDADES DE CONTROL

Son aquellas que realizan la gerencia y demás personal de la entidad para cumplir diariamente con las actividades asignadas. Estas actividades están expresadas en las políticas, sistemas y procedimientos. **Las actividades de control tienen distintas características. Pueden ser manuales o computarizadas, administrativas u operacionales, generales o específicas, preventivas o detectivas.** Las actividades de control son importantes no solo porque en sí mismas implican la forma correcta de hacer las cosas, sino debido a que son el medio idóneo de asegurar en mayor grado el logro de objetivos.

## INORMACION Y COMUNICACIÓN

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO <b>INFORME</b>				
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	V1	<b>PÁGINA</b> 10 de 37	

Están dispersos en todo el ente y todos ellos atienden a uno o más objetivos de control. De manera amplia, se considera que existen controles generales y controles de aplicación sobre los sistemas de información. La información generada internamente, así como aquella que se refiere a eventos acontecidos en el exterior, es parte esencial de la toma de decisiones, así como en el seguimiento de las operaciones. La información cumple con distintos propósitos a diferentes niveles.

## MONITOREO

El seguimiento o monitoreo evalúa la eficacia de la ejecución del control interno en el tiempo y su objetivo es asegurarse de que los controles trabajen adecuadamente o, en caso contrario, tomar las medidas correctivas necesarias. El seguimiento le permite a la dirección de la empresa saber si los controles internos son eficaces, están implementados adecuadamente, se usan y se cumplen diariamente, o si necesita modificaciones o mejoras.

A continuación, se relacionan los semestres SEGUNDO del 2022 y PRIMERO del 2023 con sus fortalezas y debilidades con respecto a cada uno de los componentes del sistema de control interno.

## PRIMER SEMESTRE 2023







 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i></p>	<p align="center"><b>FORMATO INFORME</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO</p>	<p><b>CODIGO:</b> CI-S1-F1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 12 de 37</p>

- Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsables, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que faciliten el seguimiento y aplicación de controles.
- Se tiene implementado el diligenciamiento de la ley 2013 de 2019 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, renta y registro de los conflictos de interés.
- Se orientó al personal de planta y contratistas para la elaboración del curso de integridad.
- Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad.
- La entidad creó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconociendo que hace parte de un proceso fundamental en la Institución.
- DEBILIDADES:** -Se debe implementar en formato del Sistema de Gestión de Calidad la declaración de bienes, rentas y conflicto de interés para cuando el Sigep no esté funcionando se logre cumplir con la normatividad al respecto.

- **EVALUACIÓN DE RIESGOS: 100%**

**FORTALEZAS:** Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan anticorrupción, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos.

- La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.

**DEBILIDADES:** -alta actualizar la política de acuerdo a la versión 6 de la guía de función pública.

- **ACTIVIDADES DE CONTROL: 94%**

**FORTALEZA:** - Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones.

- La entidad cuenta con manual de funciones, con mapa de procesos, con estructura organizacional, el cual facilita la división de funciones en diferentes personas.

- Se cuenta con una política establecida y mapa de riesgo con su seguimiento cuatrimestral, de acuerdo con la normatividad vigente. También se monitorea los riesgos a subprocesos de forma anual.

- La Entidad viene propiciando espacios de capacitación en autocontrol que permiten crear cultura de autorregulación.

- La entidad ha fortalecido la capacitación para fomentar la cultura de control y autocontrol.

**DEBILIDADES:** - Falta apropiar el término de primera línea de defensa en cada una de las áreas.



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>FORMATO INFORME</p>			
<p>PROCESO: CONTROL INTERNO</p>	<p>CODIGO: CI-S1-F1</p>	<p>VIGENCIA: 10/02/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 13 de 37</p>

- **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: 82%**

**FORTALEZAS:** - La información se encuentra debidamente inventariada en el archivo digital del área. Fotografías, diseños, boletines, videos, información institucional entre otras. Ruta: Equipo, Datos H, Remositori. La actualización se realiza de forma permanente tanto en el archivo digital, a través de página web, Intranet, redes sociales y en carteleras físicas también.

- Se cuenta con los sistemas de información (índigo- SIMAD-Intranet) cada uno tiene sus manuales donde especifica el mecanismo para desarrollar la actividad y su actualización.

- La entidad se encuentra realizando la actualización de la página WEB, con relación a transparencia y acceso a la información Pública.

- Se cuenta con procedimientos y herramientas tecnológicas que permiten tener información confiable, integra y segura de acuerdo con los roles y responsabilidades establecidas.

- Se maneja una constante comunicación a través de la página web y redes sociales de temas relevantes y de interés al ciudadano.

- La entidad cuenta con lenguaje de señas y audio en la página WEB para una comunicación efectiva.

**DEBILIDADES:** - Actualización de los riesgos de seguridad digital.

- Gestión de la información que asegura la conservación de la memoria institucional y la evidencia en la defensa jurídica de la entidad

-El sistema de comunicación SIMAD; está subutilizado, no es el mecanismo de comunicación de preferencia, debe implementarse un mecanismo para que se logre la utilidad al máximo.

- La seguridad de los equipos se debe reforzar con un mecanismo óptimo para evitar fuga de información.

**MONITOREO: 100%**

**FORTALEZAS:** - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigente

- Implementación de procedimiento para el seguimiento y evaluación de la gestión y monitoreo continuo por parte de la 2a. Línea de Defensa

- Evaluación de la información de percepción de los servicios (PQRS) para la mejora del sistema de control interno de la entidad.

- Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno.

- Seguimiento a informes de Ley

- Cumplimiento del plan de acción y plan anual de auditorías de la vigencia 2022.

**DEBILIDADES:** - actualización del manual de auditoria

- Autodiagnóstico de la política de Control Interno vigencia 2023.



 CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 14 de 37

## INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PQRS

### Análisis de la información de las PQRS

Manifestaciones PQRS - ESE CEO  
III Trimestre 2023



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, del tercer trimestre (julio, agosto y septiembre) del 2023.

Durante el tercer trimestre del 2023, se atendieron en las diferentes sedes (Canaima, Eduardo santos, granjas, IPC, palmas, siente de agosto, zona norte, zona oriente, zona sur y móvil) de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **149.840 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo al artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el tercer trimestre del 2023 ingresaron a la entidad **400 PQRS**, **262** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **138** al área defensa judicial, las cuales ingresaron a través de los canales de comunicación, como, por correo electrónico [info@esecarmenemiliaospina.gov.co](mailto:info@esecarmenemiliaospina.gov.co), Buzón, página web de la entidad



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>FORMATO INFORME</b>				
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 15 de 37	

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

MES	Sumatoria de todos los días de respuestas a todas las peticiones del mes	Sumatoria de todas las peticiones radicadas en el mes	promedio
JULIO	436	110	4 días
AGOSTO	797	167	5 días
SEPTIEMBRE	542	123	4 días

Se logra evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el tercer trimestre del año en curso, fueron contestadas en un promedio de 4 a 5 días, las cuales se contestaron dentro de los términos establecidos por ley.

Cabe resaltar que, a corte del tercer trimestre del 2023 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; sin embargo, se presentaron tres (3) solicitudes que se le niega el acceso a la información.

CONSOLIDADO PQRSD SIAU Y DEFENSA JUDICIAL III TRIMESTRE 2023				
MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
SOLICITUDES RECIBIDAS	110	167	123	400
SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD	0	0	0	0
SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	1	1	1	3

Durante el tercer trimestre del 2023, los peticionarios que presentaron las 400 PQRSD en la entidad fueron: Anónima **8**, Usuarios **226**, EPS **58**, Entes de Control **84** (ICBF, Fiscalía en sus diferentes niveles jerárquicos, Secretaria de Salud Municipal Neiva y Yaguara, Policía Nacional, Juzgado en sus diferentes niveles jerárquicos y especialidades, Contraloría Municipal de Neiva, Seccional de investigación criminal Sijin- Unidad yaguara y Neiva, Colombia Potencia de la vida, Ministerio de trabajo, Fundación Fundar y Tribunal de ética, Fundación sembrando futuro) y otras entidades privadas **24** (Fundación Universitaria Uninavarra, Asesores, y consultores ATD TDA, Hierros Neiva SAS, Inversiones Multiser, Clínica Medilaser, Grupo Integral MyG, Romulo y remos staff legal abogados, ectromillonaria, Volunteers in medicine – Hannah week, Byt Soluciones S.A.S y Gestar Innovación), dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

Cabe resaltar que las manifestaciones recibidas durante el tercer trimestre del 2023 en relación al segundo trimestre del 2023 se evidencia un leve incremento del 4% de PQRSD en



 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 16 de 37

la entidad, equivalente a 24 manifestaciones más en el tercer trimestre de acuerdo a los datos suministrados por las áreas de SIAU y defensa judicial.

## ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN GLOBAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO												
INDICE DE SATISFACCION GLOBAL POR ZONAS												
JULIO DE 2023												
SERVICIO	ZONA SUR			SERVICIO	TOTAL ORIENTE			SERVICIO	TOTAL NORTE			
	Nº ENCUESTAS	Nº INSATISFACCI	% SATISFACC		Nº ENCUESTA	Nº INSATISFACC	% SATISFACC		Nº ENCUESTA	Nº INSATISFA	% SATISFACC	
LABORATORIO CLINICO	106	0	100,00%	MEDICINA GENERAL	66	0	100,00%	MEDICINA GENERAL	141	0	100,00%	
URGENCIAS	213	0	100,00%	ECOGRAFIAS	74	0	100,00%	ECOGRAFIAS	77	0	100,00%	
ECOGRAFIAS	44	0	100,00%	FARMACIA	68	0	100,00%	FARMACIA	128	0	100,00%	
ODONTOLOGIA	157	0	100,00%	LABORATORIOS	68	0	100,00%	LABORATORIO	125	0	100,00%	
MEDICINA GENERAL	135	0	100,00%	ODONTOLOGIA	2	0	100,00%	ODONTOLOGIA	138	0	100,00%	
RAYOS X	154	0	100,00%	RAYOS X	0	0	#DIV/0!	PARTOS	2	0	100,00%	
FARMACIA	134	0	100,00%	URGENCIAS	0	0	#DIV/0!	RAYOS X	83	0	100,00%	
HOSPITALIZACION	249	0	100,00%	TOTAL	278	0	71,43%	URGENCIAS	96	0	100,00%	
TOTAL	1192	0	100,00%					TOTAL	790	0	100,00%	

INDICE DE SATISFACCION DE USUARIOS	
Encuestas Aplicadas	2260
Usuarios satisfechos	2260
Usuarios insatisfechos	0
Indice Satisfacción Usuario	100,00%
Indice de Insatisfacción Usuario	0%

ZONAS	SATISFACCIÓN GLOBAL
NORTE	100,00%
SUR	100,00%
ORIENTE	71,43%
TOTAL	100,00%

LEIDY CATALINA GOMEZ CALDERON
LIDER AREA DE SIAU
ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina





CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## FORMATO INFORME



PROCESO:  
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 17 de 37

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											
INDICE DE SATISFACCION GLOBAL POR ZONAS											
AGOSTO DE 2023											
SERVICIO	ZONA SUR			SERVICIO	TOTAL ORIENTE			SERVICIO	TOTAL NORTE		
	N° ENCUESTAS	N° INSATISFACCI	% SATISFACC		N° ENCUESTA	N° INSATISFACC	% SATISFACC		N° ENCUESTA	N° INSATISFA	% SATISFACC
LABORATORIO CLINICO	126	0	100,00%	MEDICINA GENERAL	153	0	100,00%	MEDICINA GENERAL	134	0	100,00%
URGENCIAS	83	0	100,00%	ECOGRAFIAS	99	0	100,00%	ECOGRAFIAS	80	0	100,00%
ECOGRAFIAS	77	0	100,00%	FARMACIA	143	0	100,00%	FARMACIA	133	0	100,00%
ODONTOLOGIA	166	0	100,00%	LABORATORIOS	179	0	100,00%	LABORATORIO	127	0	100,00%
MEDICINA GENERAL	139	0	100,00%	ODONTOLOGIA	76	0	100,00%	ODONTOLOGIA	136	0	100,00%
RAYOS X	170	0	100,00%	RAYOS X	135	0	100,00%	PARTOS	2	0	100,00%
FARMACIA	135	0	100,00%	URGENCIAS	92	0	100,00%	RAYOS X	86	0	100,00%
HOSPITALIZACION	267	0	100,00%	TOTAL	877	0	100,00%	URGENCIAS	96	0	100,00%
TOTAL	1163	0	100,00%					TOTAL	794	0	100,00%

INDICE DE SATISFACCION DE USUARIOS	
Encuestas Aplicadas	2834
Usuarios satisfechos	2834
Usuarios insatisfechos	0
Indice Satisfacción Usuario	100,00%
Indice de Insatisfacción Usuario	0%

ZONAS	SATISFACCIÓN GLOBAL
NORTE	100,00%
SUR	100,00%
ORIENTE	100,00%
TOTAL	100,00%

LEIDY CATALINA GOMEZ CALDERON

LIDER AREA DE SIAU

ESE CEO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											
INDICE DE SATISFACCION GLOBAL POR ZONAS											
SEPTIEMBRE DE 2023											
SERVICIO	ZONA SUR			SERVICIO	TOTAL ORIENTE			SERVICIO	TOTAL NORTE		
	N° ENCUESTAS	N° INSATISFACCI	% SATISFACC		N° ENCUESTA	N° INSATISFACC	% SATISFACC		N° ENCUESTA	N° INSATISFA	% SATISFACC
LABORATORIO CLINICO	100	0	100,00%	MEDICINA GENERAL	199	0	100,00%	MEDICINA GENERAL	127	0	100,00%
URGENCIAS	58	0	100,00%	ECOGRAFIAS	134	0	100,00%	ECOGRAFIAS	83	0	100,00%
ECOGRAFIAS	95	0	100,00%	FARMACIA	186	0	100,00%	FARMACIA	126	0	100,00%
ODONTOLOGIA	96	0	100,00%	LABORATORIOS	189	0	100,00%	LABORATORIO	134	0	100,00%
MEDICINA GENERAL	100	0	100,00%	ODONTOLOGIA	104	0	100,00%	ODONTOLOGIA	137	0	100,00%
RAYOS X	129	0	100,00%	RAYOS X	101	0	100,00%	PARTOS	2	0	100,00%
FARMACIA	107	0	100,00%	URGENCIAS	139	0	100,00%	RAYOS X	89	0	100,00%
HOSPITALIZACION	229	0	100,00%	TOTAL	1052	0	100,00%	URGENCIAS	90	0	100,00%
TOTAL	914	0	100,00%					TOTAL	788	0	100,00%

INDICE DE SATISFACCION DE USUARIOS	
Encuestas Aplicadas	2754
Usuarios satisfechos	2754
Usuarios insatisfechos	0
Indice Satisfacción Usuario	100,00%
Indice de Insatisfacción Usuario	0%

ZONAS	SATISFACCIÓN GLOBAL
NORTE	100,00%
SUR	100,00%
ORIENTE	100,00%
TOTAL	100,00%

LEIDY CATALINA GOMEZ CALDERON

LIDER AREA DE SIAU

ESE CEO

Los anteriores cuadros relacionan los servicios evaluados en los meses de julio, agosto y septiembre del 2023 y el porcentaje de satisfacción global logrado de acuerdo con el procedimiento SIU-S2-P3 "Gestión de Encuestas" y a las encuestas aplicadas a usuarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram YouTube  
ESE Carmen Emilia Ospina



 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center"><b>FORMATO INFORME</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO</p>	<p><b>CODIGO:</b> CI-S1-F1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 18 de 37</p>

La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que este le ofrece. Dentro de la metodología aplicada para medir el grado de satisfacción se encuentra la aplicabilidad de la encuesta institucionalizada por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, como instrumento aplicado en diversos servicios.

## REPORTE FURAG

Este informe de resultados está organizado en tres (3) secciones; donde la primera sección muestra los resultados generales de desempeño del Control Interno, la segunda sección los resultados por cada uno de los cinco componentes del MECI y la tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente.

Hay que tener presente que cada índice visualizado cuenta con un puntaje mínimo y máximo, lo que implica que su resultado depende de la magnitud de las políticas al cual pertenece.

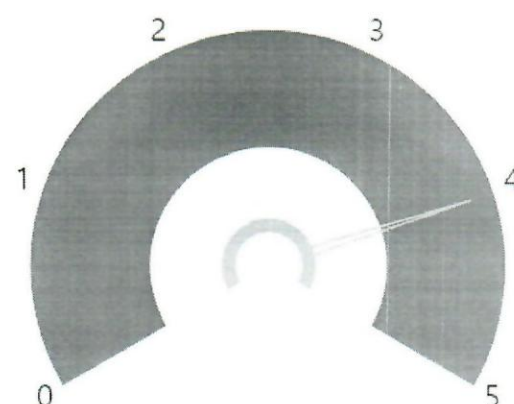
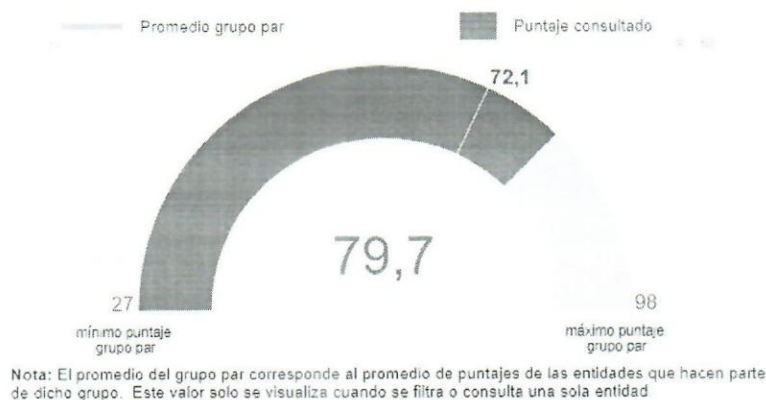
Es importante saber que los resultados de este informe son de la vigencia 2022, no son comparables con los resultados de las mediciones de vigencias anteriores, ya que los líderes de políticas realizaron cambios significativos a las preguntas de sus políticas, dado los procesos de actualización de las temáticas y directrices.

## SECCIÓN 1

### I. Resultados Generales

Índice de Control Interno

Ranking(quintil)



**Nota 1:** La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

**Nota 2:** Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 1, las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 5.

**Nota 3:** Los quintiles son los cuatro valores (cuantiles 0.2, 0.4, 0.6 y 0.8) que permiten dividir una distribución en cinco partes del mismo (o aproximadamente el mismo) tamaño. Así, cada quintil representa el 20% del total de individuos de una población.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

  
ESE Carmen Emilia Ospina





CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## FORMATO INFORME



PROCESO:  
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

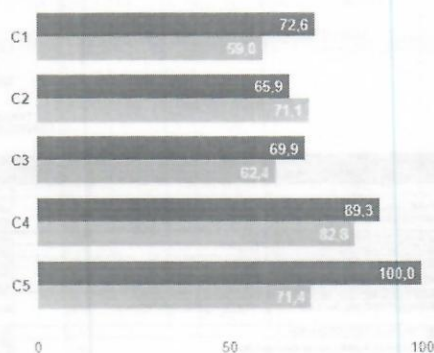
V1

PÁGINA 19 de 37

### SECCIÓN 2

#### II. Índices de desempeño de los componentes MECI

● Puntaje Consultado ● valor media de Referencia



#### Componente

- ▲ C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control
- C2: Evaluación estratégica del riesgo
- C3: Actividades de control efectivas
- C4: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora
- C5: Información y comunicación relevante y oportuna para el control

### SECCIÓN 3

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 **84,4**

Nota: Este índice solo se calcula para las entidades a las que les aplica MIPG, cuya medición al sistema de control interno se hace en el marco de la séptima dimensión, y corresponde exclusivamente a la evaluación llevada a cabo por los jefes de control interno.

#### III. Evaluación independiente del Sistema de Control Interno

### INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE. RESOLUCIÓN 193 DEL 2016 (28 DE FEBRERO)

Mediante el formato el formulario CGN2016\_EVALUACION\_CONTROL\_INTERNO\_CONTABLE se reporta la información que se relaciona en la evaluación de Control Interno Contable soportada en la Resolución 706 del 16 de diciembre de 2016 de la Contaduría General de la Nación se realiza el informe anual de Evaluación de Control Interno Contable.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center"><b>FORMATO INFORME</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO</p>	<p><b>CODIGO:</b> CI-S1-F1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023</p>	<p><b>V1</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 20 de 37</p>

EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2022 (Modo de compatibilidad) - Excel

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro Pro 10 ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato Estilos de como tabla celda Estilos Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición Complementos

220741001 - E-SE Carmen Emilia Ospina  
GENERAL  
01-01-2022 al 31-12-2022  
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE  
CON2016\_EVALUACION\_CONTROL\_INTERNO\_CONTABLE

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		
1.1	1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, aplica las políticas contables de acuerdo a la normatividad, Políticas Contables versión 2. Instructivo 0 Contaduría General de la Nación. Resolución 414 de 2014
1.1.1	1.1 SE SOCIALIZAN LAS POLÍTICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	Se evidencia la socialización de las políticas contables en la entidad.
1.1.2	1.2 LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, aplica debidamente las políticas contables para el desarrollo del proceso. Estados financieros vigencia
1.1.3	1.3 LAS POLÍTICAS CONTABLES RESPONDEN A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	La aplicación de las políticas contables se realizan según la naturaleza y actividad de la Entidad. Políticas contables versión 2.
1.1.4	1.4 LAS POLÍTICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACIÓN FIEL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	En la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, se aplican las políticas contables en la elaboración de la información financiera. Estados financieros prueba vigencia 2022.
2	2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC.) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORIA INTERNA O EXTERNA?	SI	En la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, están establecidos los procedimientos de evaluación y seguimientos CI-S1-P1-V8
2.1	2.1 SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	SI	Se realiza la socialización de los planes de mejora tanto de auditorías internas como externas, con las personas involucradas.
2.2	2.2 SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	SI	Se realizan los seguimientos programados a los diferentes planes de mejora. Seguimientos planes de mejora (seguimientos planes de mejora Equipos biomédicos CAMA Sigues, Contratación, adquisición de bienes y servicios.
3	3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, cuenta con los procedimientos necesarios y normativos para facilitar el flujo de información de los hechos contables de las diferentes áreas de la Entidad. Procedimientos de Gestión Financiera. Procedimientos de cierre contable mensual y cierre contable de los documentos de apoyo.
3.1	3.1 SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializan los diferentes formatos actualizados en los subprocesos de contabilidad (Manuales y documentos de apoyo)
3.2	3.2 SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL ÁREA CONTABLE?	SI	Se tienen identificados los documentos correspondientes para los procesos contables, procedimiento de cuentas por pagar, tiene identificados documentos que se deben anexar para gestionar su debida contabilización. Comprobantes de egreso y sus soportes.
3.3	3.3 EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA?	SI	Los procedimientos están debidamente elaborados, aprobados y socializados para su aplicación. GF-S2-P1-V4 Gestión_cobro_cartera, GF-Cierre_contable_mensual y GF-S2-P2-V4 Pago_por_respuesta.
4	4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	SI	Se tiene implementado el procedimiento GB-S2-P1-V5 Adquisición_propiedad_planta_equipo
4.1	4.1 SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa el instrumento con el personal. Listado de asistencia de la socialización de los procesos y procedimientos con el personal.
4.2	4.2 SE VERIFICA LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA EN LOS REGISTROS FINANCIEROS?	SI	Se aplican las políticas y las normas necesarias que hacen posible la verificación de la información, ingresos de activos, el software utilizado.

reporte pag 1

Seleccione el destino y presione ENTRAR o elija Pegar

36°C Soleado 2:25 p.m. 24/01/2024

Con la evaluación de Control Interno Contable se da el siguiente diagnóstico:

**FORTALEZAS:** La entidad aplica adecuadamente el Marco Normativo de Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público; igualmente, el área de gestión financiera, aplica las últimas versiones del Catálogo General de Cuentas, Procedimientos y Guía del Marco Normativo expedidos por la Contaduría General de la Nación. El personal del área contable está altamente comprometido en el cumplimiento de las actividades a su cargo; los indicadores gerenciales que tienen a cargo se cumplen a cabalidad; situación que se considera de importancia relevante para la Entidad.

**DEBILIDADES:** La entidad adquirió un sistema denominado INDIGO, posee el modulo contable, en el que se registran todas las actuaciones contables y se ha detectado que hay error en algunas parametrizaciones, por lo que ha sido necesario realizar actualizaciones.

**AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE:** Se elaboraron en los periodos correspondientes, las conciliaciones por módulo de las diferentes áreas, e igualmente se continúa con la contestación oportuna de glosas. Se realizaron actualizaciones en procedimientos, vigencia del 2022, necesarios para el buen funcionamiento de cada área.



 <b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 21 de 37

**RECOMENDACIONES:** Continuar el buen manejo de las políticas contables dando cumplimiento a los procedimientos y manuales de la entidad. Continuar con el plan de capacitación programado, dejando las evidencias respectivas. Ejecutar las actualizaciones al sistema INDIGO, hasta lograr el 100% de confiabilidad de la información de la ESE. Mejorar el proceso de socialización con el fin de proporcionar información actualizada y pertinente a las personas y áreas involucradas en el proceso contable. Continuar cumpliendo los indicadores gerenciales que le dan estabilidad financiera a la Entidad.

## INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO

-Según los resultados del presente informe, es importante continuar con las estrategias, medidas y controles que permitan las reducciones para la vigencia en estudio, teniendo en cuenta las situaciones administrativas de liquidación de EPS que tenían contrato con la Entidad.

-Continuar con campañas como las que realiza el área de Gestión Ambiental, seguir con las campañas ambientales sensibilizando a todo el personal de poner en práctica acciones cotidianas, para el apagado de equipos y luminarias, cuando no se estén utilizando y al finalizar la jornada laboral, para lograr disminuir su consumo. Estas políticas deben realizarse de forma general sobre toda la ESE CARMEN EMILIA OSPINA y que todos tengan claros esta prioridad del buen manejo del ahorro de los servicios públicos.

-El área de Control Interno continúa, verificando, revisando y analizado, las buenas prácticas para la austeridad en el gasto, con el objetivo de brindar las herramientas necesarias a la gerencia de tomar las correspondientes decisiones.

-Se debe seguir teniendo cuidado con el crecimiento de los gastos, se deben seguir manejando en la misma proporción y solo tener en cuenta las prioridades, ya que con el problema que se tiene se ve muy afectada la economía, los ingresos ya comienzan a tener su normal generación de su actividad, es decir los servicios se están volviendo a implementar, la cartera se está manejando de una buena forma, es ágil, se están realizando todos los protocolos para hacerla efectiva, mejorando el flujo de caja, mejorando con los pagos y/o obligaciones existentes.

-Poder cumplir con las normas establecidas

-Según los resultados del presente informe, es importante continuar con las estrategias, medidas y controles que permitan las reducciones para la vigencia en estudio, todos los incrementos se han visto abocados porque esta situación no ha sido típica dentro del desarrollo del ejercicio de la ESE, se han elaborado estrategias para reducir esos gastos que se incurrieron frente a otros periodos analizados, los incrementos se continúan también debido a que lo sucedido ha hecho que todo tenga un incremento un su costo de adquisición, se continua con los servicios por parte del personal de la salud, en ningún momento la población vulnerable “ciudadanía”, ha tenido un desmejoramiento en los servicios prestados por la ESE Carmen Emilia Ospina y se están restableciendo los servicios.

-Se debe realizar seguimiento al crecimiento de los gastos, se deben seguir manejando en la misma proporción y solo tener en cuenta las prioridades, ya que con el problema que se tiene



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 22 de 37

se ve muy afectada la economía, los ingresos ya comienzan a tener su normal generación de su actividad, es decir los servicios se están volviendo a implementar, la cartera se está manejando de una buena forma, es ágil, se están realizando todos los protocolos para hacerla efectiva, mejorando el flujo de caja, mejorando con los pagos y/o obligaciones existentes.

-Durante el periodo respectivo se presentaron disminuciones considerables en arrendamientos, comunicaciones y transporte, materiales y suministros y gastos de personal diversos, es importante continuar aplicando las recomendaciones de austeridad y eficiencia del gasto para alcanzar mayores disminuciones en los próximos periodos.

## OTROS

### Medición del indicador de la OCI

### INDICADORES DE CALIDAD





	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
9	FECHA DE PRESENTACIÓN:			Lunes 2 de octubre de 2023									
10													
11	ALCANCE			NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACIÓN				RESPONSABLE DE CALCULAR	
12								Fuente del numerador	Fuente del denominador				
13													
14													
15													
16	Garantizar el cumplimiento del programa de auditorías de la ESE CEO			Cumplimiento del programa de auditorías	Unidad de medición: %	90%	Mensual	Plan anual de auditoría	Informe de auditoría	Auditor Control Interno E. S.E. CEO			
17				Factor: *100%									
18				Fórmula del indicador: División de numerador por denominador									
19	DATOS OBTENIDOS												
20													
21	PERIODO												
22		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
23	META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
24	RESULTADO	# DIV/0!	100%	100%	200%	100%	100%	200%	200%	# DIV/0!			
25	Dato del numerador	0	1	1	2	1	1	2	2	0			
26	Dato del denominador	0	1	1	1	1	1	1	1	0			
27	GRÁFICO DE BARRAS												
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													

< > + INDICADOR

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina





CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## FORMATO INFORME



PROCESO:  
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 23 de 37

### INDICADORES DE PLANEACIÓN

H8 Para la vigencia del 2023 se planearon 15 seguimientos dentro del plan de acción, de los cuales se desarrollaron en su totalidad.							
	A	B	C	D	E	F	G
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA						
2	PLAN DE ACCIÓN 2023 - OFICINA DE CONTROL INTERNO						
3	OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	METAS PLAN DESARROLLO	META EJECUTADA
4						2021-2024	2023
5	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.	Fortalecimiento de la 1 y 2 línea de defensa para el mantenimiento efectivo de los controles internos, como lo dispone la septima dimensión del MIPG.	Dar cumplimiento al plan de acción anual de la oficina de Control Interno aprobado por el Comité Institucional de Control Interno siguiendo los lineamientos del MIPG	Ejecutar el 90% de las capacitaciones o boletines programados en el plan de acción de la OCI, aprobado por el comité institucional de Control Interno	Numero de capacitaciones o boletines realizados / Numeros de capacitaciones o boletines programados en el mes	90%	100%
6		Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos institucionales.		Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoria aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Numero de auditorias realizadas / Numero de auditorias programadas en el mes	90%	100%
				Ejecutar el 100% de	Numero de informes de Ley presentados y publicados		
						Para la vigencia del 2023 se establece cronograma bimensual de capacitaciones de autocontrol, el cual fue aprobado el 31 de enero del 2023 por el comité institucional de Control Interno. Se programaron 6 capacitaciones y se desarrollaron en su totalidad. Los líderes fueron capacitados en los siguientes temas: Ley de transparencia, ambiente de control, Gestión de riesgo Institucional, Actividades de control, Información y comunicación y Monitoreo y supervisión. En el plan anual de Auditorias para la vigencia 2023 se programaron 10 Auditorias, el cual fue aprobado el 31 de enero 2023 relacionadas así: Área SIAU, Área TIC, Área de Talento Humano, Área de contratación, Área de planeación, Área Financiera, Área técnico científica, Área de Almacén, Área garantía de la calidad y Área de mantenimiento.	
						Para la vigencia del 2023 dentro del plan de acción anual se programaron 9 informe de ley	

### INDICADORES DE GESTIÓN

M7													Conforme al seguimiento que el área de Control Interno realiza a la oportunidad de cargue de la información de la Circular Única Indicador 10, a la plataforma												
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			M				N							
1		ESE CARMEN EMILIA OSPINA																							
2		INDICADORES PLAN DE GESTION 2020-2023																							
3		INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREA DE GESTIÓN																							
4		METAS PARA LA VIGENCIA								ÁREA RESPONSABLE	SEGUIMIENTO				SEGUIMIENTO				SEGUIMIENTO						
5		No	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LÍNEA DE BASE	2020202120222023					1 TRIMESTRE				2 TRIMESTRE				3 TRIMESTRE						
6																									
7		10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	CONTROL INTERNO JAIBER SÁNCHEZ CRUZ	Conforme al seguimiento que el área de Control Interno realiza a la oportunidad de cargue de la información de la Circular Única Indicador 10, a la plataforma de la Superintendencia Nacional de la Salud y revisadas las evidencias enviadas por los líderes responsables y la plataforma, se observa que durante el primer trimestre (enero-marzo); se verificó el cumplimiento de los formatos.				Conforme al seguimiento que el área de Control Interno realiza a la oportunidad de cargue de la información de la Circular Única Indicador 10; a la plataforma de la Superintendencia Nacional de la Salud y revisadas las evidencias enviadas por los líderes responsables y la plataforma, se observa que durante el segundo trimestre de abril a junio de 2023; se verificó el cumplimiento de los formatos habilitados para el reporte durante el trimestre; cumpliendo a cabalidad con el reporte, en los términos establecidos.				Que, conforme al seguimiento que el área de Control Interno realiza a la oportunidad de cargue de la información de la Circular Única Indicador 10; a la plataforma de la Superintendencia Nacional de la Salud y revisadas las evidencias enviadas por los líderes responsables y la plataforma, se observa que durante el tercer trimestre de julio a septiembre de 2023; se verificó el cumplimiento de los formatos habilitados para el reporte durante el trimestre; cumpliendo a cabalidad con el reporte, en los términos establecidos.					

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram  
ESE Carmen Emilia Ospina



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>FORMATO INFORME</p>			
<p>PROCESO: CONTROL INTERNO</p>	<p>CODIGO: CI-S1-F1</p>	<p>VIGENCIA: 10/02/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 24 de 37</p>

## SEGUIMIENTO AL REPORTE DE INFORMES DE LEY SEGÚN NORMOGRAMA INSTITUCIONAL

Con relación al seguimiento al reporte oportuno de los informe de ley mes a mes se envió a cada responsable de reportar, el formato de seguimientos CI-S1-F10-V2 recordándoles según la periodicidad cada informe, los cuales fueron verificados según evidencias enviadas por cada líder. De igual manera se solicita al área de comunicaciones informar por medio de las pantallas de los computadores institucionales las áreas que cada mes tienen a cargo informes de ley por reportar.

A		B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S			
1		FORMATO SEGUIMIENTOS INFORMES!																				
2		PROCESO CONTROL INTERNO																				
3																						
4		SUBPROCESO	ESPECIFICIDAD	JERARQUIA	NORMA	AÑO	EMISOR	NOMBRE DEL INFORME (Conforme a la Normatividad vigente)	PERIODICIDAD (Mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral, anual)	PLATAFORMA (SISPRO, SIGEP, MCB, SA, CHP, etc)	Fecha límite de presentación por norma en la v											
5											E	F	M	A	M	J	J	A	S			
12		Repone de dispositivos médicos anticonceptivos	CIRCULAR	2	2017	Ministerio de protección social	SISDIS.DIS113OVEN	TRIMESTRAL A MAS TARDAR EL 30 DEL MES SIGUIENTE	SISPRO	30				30				30				
13		REPORTES DE VENTA DE COMPRA DE MEDICAMENTOS	CIRCULAR	6	2018	Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos	SISMED.MED100MPRE	TRIMESTRAL A MAS TARDAR EL 30 DEL MES SIGUIENTE	SISPRO	30				30				30				
14		CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN SOCIAL				Ministerio de Protección	Informe de	MESUAL	Forma física a la secretaria													

<

## ACOMPAÑAMIENTO A INVENTARIOS DE INSUMOS Y SUMINISTROS, PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

El objetivo principal de esta actividad es verificar que los insumos, suministros, activos fijos y demás elementos ingresados al almacén principal y a cada uno de los sub-almacenes se encuentren debidamente contabilizados, costeados y cargados en el sistema de información contable y garantizar la gestión adecuada de los mismos dentro de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, este procedimiento aplica para cada una de las sedes.

El 31 de mayo se da inicio con este proceso con la apertura al inventario de insumos y suministros del primer semestre con el siguiente cronograma: INVENTARIO DE SUMINISTROS I SEMESTRE - II SEMESTRE





 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center"><b>FORMATO INFORME</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO</p>	<p><b>CODIGO:</b> CI-S1-F1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 26 de 37</p>

## SEPTIEMBRE

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
2							
3							
4							
5	8	4	5	6	7	8	9
6				APERTURA DE LOS INVENTARIOS DE ACTIVOS FIJOS	ORIENTE-VEGALARGA-PIEDRA-MARCADA-COLEGIO-CECERAL-SAN SANTIANO	ZONA RURAL ORIENTE-PALACIO-PALESTINA-SANTA HELENA	
7	15	11	12	13	14	15	16
8		ZONA RURAL NORTE-SAN LUIS-CHAPINERO-AIPECITO	ZONA RURAL NORTE-SAN LUIS-CHAPINERO-AIPECITO	ANÁLISIS	ANÁLISIS	GRANJAS-URGENCIAS-PARTOS	
9	22	18	19	20	21	22	23
10		ANÁLISIS	GRANJAS-CONSULTA EXTERNA-SIAU-FARMACIA-SISTEMAS-VACUNACIÓN	ANÁLISIS	GRANJAS-ADMINISTRACIÓN-ODONTOLÓGIA-FACTURACIÓN-LABORATORIO	ANÁLISIS	
11	29	25	26	27	28	29	30
12		EDU.SANTOS-CONSULTA EXTERNA-VACUNACIÓN-SISTEMAS	ANÁLISIS	EDU.SANTOS-FACTURACIÓN-SIAU-FARMACIA-ODONTOLÓGIA	ANÁLISIS	CAIMI-PRIMER PISO-SEGUNDO PISO	
13			NOTAS				

## OCTUBRE

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
2							
3		2	3	4	5	6	7
4		ZONA RURAL NORTE-FORTEALECILLAS	ANÁLISIS	SIETE DE AGOSTO-HIGIENE ORAL-FACTURACIÓN-FARMACIA-SISTEMA	ANÁLISIS	SIETE DE AGOSTO-VACUNACIÓN-ECOGRAFÍAS-CONSULTA EXTERNA	
5	8	9	10	11	12	13	14
6		ANÁLISIS	PALMAS-URGENCIAS-FACTURACIÓN	ANÁLISIS	PALMAS-CONSULTA EXTERNA	ANÁLISIS	
7	13	16	17	18	19	20	21
8		FESTIVO	PALMAS-ADMINISTRACIÓN-LABORATORIO-ODONTOLÓGIA-SISTEMAS	ANÁLISIS	PALMAS-ALMACÉN	ANÁLISIS	
9	20	23	24	25	26	27	28
10		IPC-URGENCIAS	ANÁLISIS	IPC-CONSULTA EXTERNA	ANÁLISIS	IPC-LABORATORIO-FARMACIA-ODONTOLÓGIA-VACUNACIÓN	
11	27	30	31				
12		IPC-ADMINISTRACIÓN	ANÁLISIS				
13			NOTAS				

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 27 de 37

## NOVIEMBRE

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
2							
3				1	2	3	4
4				CANAIMA- ADMINISTRACIÓN PRIMER PISO	ANÁLISIS	CANAIMA- ADMINISTRACIÓN SEGUNDO PISO	
5	5	6	7	8	9	10	11
6		FESTIVO	ANÁLISIS	CANAIMA- FACTURACIONES- REFERENCIA- DIGITALIZACIÓN- SIAU-PSICOLOGÍA	ANÁLISIS	CANAIMA- GIDONTOLOGÍA- PROGRAMAS ESPECIALES	
7	10	13	14	15	16	17	18
8		FESTIVO	CANAIMA- VACUNACIÓN- COORDINACIÓN PAL- AUDITORIOS- ECOGRAFÍAS-RAYOS X	ANÁLISIS	CANAIMA-CONSULTA EXTERNA	ANÁLISIS	
9	17	20	21	22	23	24	25
10		CANAIMA- BIOMÉDICO- MANTENIMIENTO	ANÁLISIS	CANAIMA- ESTERILIZACIÓN- FARMACIA	ANÁLISIS	CANAIMA- URGENCIAS	
11	24	27	28	29	30		
12		ANÁLISIS	CANAIMA- HOSPITALIZACIÓN	ANÁLISIS	ZONA INDUSTRIAL CANAIMA-BODEGA DE ARCHIVO-BODEGA DE CALL CENTER		

## DICIEMBRE

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
2							
3	1					1	2
4						SANTA ISABEL- ARCHIVO CENTRAL	
5	8	4	5	6	7	8	9
6		ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS	FESTIVO	
7	15	11	12	13	14	15	16
8							
9	22	18	19	20	21	22	23
10							

Se dio cumplimiento a los dos inventarios de insumos y suministros y un inventario de activos fijos propiedad planta y equipo programados para la vigencia.

## FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Para la vigencia del año 2023 se programaron seis(6) con el fin de fomentar la cultura de AUTOCONTROL para poder detectar las desviaciones del quehacer diario y poder tomar por iniciativa propia los correctivos necesarios para lograr el cumplimiento de nuestras metas individuales, y por ende contribuir al cumplimiento de los objetivos de la institución y poder lograr una mejor administración y unos servidores públicos con mejores niveles de desempeño tanto personal como a nivel profesional, el **AUTOCONTROL** hace alusión a un cambio de actitud de las personas frente a viejos paradigmas de control interno y de auditoría. Implica obtener la mayor productividad posible direccionando las emociones a

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92





  
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	V1	<b>PÁGINA</b> 28 de 37

través de la autorregulación, permite mejorar nuestras relaciones con los demás, generando un mejor ambiente laboral y ganando una excelente calidad de vida por eso podemos decir que “Auto” se refiere a propio, por uno mismo. “Control” se refiere a la acción y efecto de controlar, como lo define el diccionario Aristos (Aristos, 1974,80,160). El Autocontrol nos permite estar pendientes de nuestras propias acciones, actividades y decisiones; examinar nuestro proceso y aplicar los correctivos a cualquier anomalía presentada.

Dando cumplimiento al plan de acción se capacitaron a los líderes de las áreas con el fin de que a su vez se socialicen los temas con el equipo de trabajo; programadas y desarrolladas así:

- LEY DE TRANSPARENCIA 24 de febrero de 2023
- AMBIENTE DE CONTROL 25 de abril de 2023
- GESTIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL 22 de junio de 2023
- ACTIVIDADES DE CONTROL 23 de agosto de 2023
- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 31 de octubre de 2023
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN 19 de diciembre de 2023

## ***EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO***

Proporcionar como tercera línea de defensa, un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos y sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

### **SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para la vigencia 2023 se realiza seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. Decreto 2641 de 2012 ) Decreto 124 de 2016 Titulo 4 Art.2.1.4.6



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 29 de 37

## SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS

Para la vigencia 2023 se realizó el seguimiento a los riesgos del mapa de procesos, evidenciando que los líderes gestionaron sus actividades conforme a los controles preexistentes en busca de la no materialización de los riesgos.

Se le hace la recomendación al área de planeación realizar la actualización de las matrices de riesgo de acuerdo a los lineamientos de función pública.

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Teniendo en cuenta lo registrado en nuestro plan de acción y plan anual de auditorías para la vigencia 2023, se programaron 10 auditorías teniendo en cuenta el formato de priorización del universo de Auditorias basadas en riesgos CI-S1-F3-V2.

- ✓ Auditoria al subproceso SIAU
- ✓ Auditoria al subproceso TIC
- ✓ Auditoria al subproceso TALENTO HUMANO
- ✓ Auditoria al subproceso CONTRATACIÓN
- ✓ Auditoria al subproceso PLANEACIÓN
- ✓ Auditoria al subproceso FINANCIERO
- ✓ Auditoria al subproceso TÉCNICO CIENTÍFICA-PROCESOS MISIONALES
- ✓ Auditoria al subproceso ALMACÉN
- ✓ Auditoria al subproceso CALIDAD
- ✓ Auditoria al subproceso MANTENIMIENTO

De acuerdo al plan de acción y plan anual de auditorías para la vigencia 2023, se dio cumplimiento al desarrollo de las auditorias programadas, registrando hallazgos para los cuales se implementaron planes de mejoramientos en común acuerdo con cada uno de los líderes de los procesos auditados.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 30 de 37

## SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

### SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

Para la vigencia se programaron 4 seguimientos a planes de mejora de vigencias anteriores, relacionando el seguimiento a las actividades y sus acciones de mejora reportando el estado actual además de los suscritos durante la vigencia.

AÑO PLAN DE MEJORA	PLAN DE MEJORA	ACCIONES INICIALES	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	ACCIONES PENDIENTES	FECHA DEL PROXIMO SEGUIMIENTO	ESTADO ACTUAL
2021	Seguimiento plan de mejora bienes y servicios Vig. 2021	15	Subgerencia Contratación	03/01/2021	30/07/2021	5	16/01/2023	CERRADO
2021	Seguimiento plan de mejora a la auditoria sarlaft.	12	subgerencia	05/04/2021	30/12/2021	1	30/04/2023	CERRADO
2022	Seguimiento plan de mejoramiento auditoria a subproceso contratación-contratos por agremiación	8	Contratación	01/11/2022	28/04/2023	8	11/04/2023	CERRADO
2022	Seguimiento plan de mejoramiento auditoria SIGEP	4	Talento humano	01/11/2022	10/04/2023	4	10/07/2023	En ejecución

AÑO PLAN DE MEJORA	PLAN DE MEJORA	ACCIONES INICIALES	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES PENDIENTES	FECHA DEL PRÓXIMO SEGUIMIENTO	ESTADO ACTUAL
2023	Auditoria SIAU	3	AREA TECNICO CIENTIFICA-SIAU PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA TIC	01-07-2023	31-12-2023		3		EN EJECUCIÓN
2023	AUDITORIA TIC	3	ALMACEN CCORDINADORA TIC	30-06-2023	31-12-2023		2	01-02-2024	EN EJECUCIÓN
			TIC CONTRATACION TALENTO						



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


**LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**


**WHATSAPP**  
**304 384 99 92**


**ESE Carmen Emilia Ospina**



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>FORMATO INFORME</b>				
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 31 de 37	

2023	AUDITORIA TALENTO HUMANO	4	HUMANO- GERENCIA PRESUPUES TO SALUD OCUPACION AL	22-08-2023	31-01-2024		4		EN EJECUCIÓN
2023	AUDITORIA ALMACÉN	9	ALMACENIST A	15-01-2024	01-06-2024		9		EN EJECUCIÓN
2023	AUDITORIA MANTENIMIEN TO	8	ASESOR DE INFRAESTRU CTURA  AUXILIAR ADMINISTRA TIVO	18-09-2023	30-03-2024		8	31-01-2024	EN EJECUCIÓN
2023	AUDITORIA CONTRATACIÓ N	8	ASESOR JURÍDICO DE CONTRATAC IÓN	15-01-2024	31-10-2024		8		EN EJECUCIÓN

## SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS – CONTRALORÍA MUNICIPAL

### SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA AUDIBAL VIGENCIA 2021

El 01 de marzo de 2022 se realizó auditoria al balance AUDIBAL de la vigencia 2021 quedando 8 (ocho) hallazgos donde se suscribió plan de mejoramiento el 11 de mayo de 2022 siendo las áreas encargadas: Control interno de gestión, funcionario responsable Jaiber Sánchez Cruz, contabilidad, funcionario responsable Martha Liliana Rodríguez García y defensa judicial, funcionario responsable Ángela María Cuellar Pineda.

Luego de adoptar el plan de mejoramiento se le realizó seguimiento al cumplimiento de cada una de las acciones a mejorar presentado evidencias de cumplimiento donde el fin de ejecución es el 28 de febrero de 2023; donde por medio de evaluación por parte de la Contraloría Municipal de Neiva dio por cerrado el plan de mejoramiento el 27 de marzo por cumplimiento de actividades.

### SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2021

El 09 de agosto de 2022 se realizó auditoria de cumplimiento con el fin de evaluar y conceptuar sobre la contratación, control fiscal interno y plan de mejoramiento de la vigencia 2021 quedando 8 hallazgos donde se suscribió plan de mejoramiento el 09 de octubre de 2022 estando a cargo del funcionario Miguel Julián Rodríguez Ortiz líder del área de contratación.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



 <b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>				
<b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO: CI-S1-F1</b>	<b>VIGENCIA: 10/02/2023</b>	<b>V1</b>	<b>PÁGINA 32 de 37</b>	

Luego de adoptar el plan de mejoramiento se socializa para proceder a hacer los seguimientos pertinentes dando inicio a dichos seguimientos en diciembre del año 2022 con fecha de final de ejecución en junio de 2023, de igual manera que el plan de mejoramiento de la auditoría se cumplió con las actividades programadas, en espera de la evaluación por parte de la Contraloría municipal, puesto que el fin de actividades fueron programadas para junio de los corrientes.

## OTROS INFORMES DE SEGUIMIENTOS


Como tercera línea de defensa, la oficina de Control Interno de gestión en uno de sus roles como el enfoque a la prevención articula la asesoría y acompañamiento con el fomento de la cultura de autocontrol y así medir y evaluar la eficacia y eficiencia a través de las actividades de asesoría posibilitando en los servidores cultura de control efectiva para el logro de los objetivos al adoptar un papel más activo en la sensibilización y las recomendaciones de mejora significativas en temas claves que se propongan en los procesos permitiendo a la entidad tener un constante monitoreo para la buena gestión institucional y con enfoque preventivo.

## INFORME ACCIONES DE REPETICIÓN AL ÁREA JURÍDICA

Es importante hacer especial hincapié que lo pretendido en el presente informe es verificar y dejar constancia que una vez se hubiere realizado un reconocimiento indemnizatorio con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflictos, a este se le realice el trámite pertinente de someterlo al comité de conciliación, y de aprobarse, proceder a repetir contra el servidor, ex-servidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas. Así mismo, se verificará que la demanda que dé inicio al medio de control señalado sea presentada conforme de los términos dispuestos en la ley 1437 de 2012.

Teniendo en cuenta lo informado por la oficina jurídica para la elaboración del informe de acciones de repetición manifestó lo siguiente “Comendidamente me permito informar que entre los meses de marzo 2022 y abril 2023 no se ha socializado en comité de conciliación y defensa judicial la viabilidad de iniciar o no el medio de Control de acción de repetición, por cuanto no se ha realizado el pago total o de la última cuota de sentencias, conciliaciones y/o cualquier otra forma de terminación de conflictos en los que la ESE CEO se hubiere visto en la necesidad de cancelar cualquier tipo de reconocimiento indemnizatorio, tal y como lo consagra la ley 678 de 2001, una vez ocurra alguna de estas circunstancias se informará a su despacho.”



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>				
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 33 de 37	

## SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA ITA

Con el fin de verificar el cumplimiento y la oportuna actualización de la información publicada por la ESE CEO en el marco de la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y su Decreto reglamentario 103 de 2021 y mediante la revisión de los estándares para la publicación y divulgación de la información con corte al 31 de agosto de 2023. Contenido en el enlace de transparencia de la página web Institucional <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica-2/>; la Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 17 del Decreto 648 y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoria 2023 publicado por la entidad para la vigencia 2023, realiza seguimiento a la Matriz de Cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, teniendo en cuenta que por medio de la Directiva 011 de 2023 Donde se evidencia que la ESE Carmen Emilia Ospina no le corresponde diligenciar ITA 2023 debido a la puntuación (92%) arrojada en el periodo del 2022, información que se puede verificar en el enlace <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/ita.aspx>.

## SEGUIMIENTO AL SIGEP

Con el fin de determinar el grado de cumplimiento normativo de la información brindada por la Plataforma del SIGEP II, mediante la revisión y verificación del sistema de información y gestión del Monitoreo de Actualización de Hoja de Vida y Monitoreo de Bienes y Rentas (cargue año declarado 2020 y 2021) de los Servidores Públicos y Contratistas activos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA; y así determinar el porcentaje de actualización del mismo; se realizó mediante la observación, entrevista, inspección de las hojas de vida de los contratistas y funcionarios públicos y Declaración del Formato de Bienes y Rentas, teniendo en cuenta la normatividad; verificación realizada mediante el seguimiento al plan de mejoramiento de auditoria anterior.

## SIA OBSERVA Y SECOP

Durante la vigencia 2023 se encuentran reportados en el aplicativo SIA OBSERVA un total de 983 contratos, de los cuales se clasifican de la siguiente manera:

Contratos bienes y servicios ; 564 contratos

Contratos Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo; 419 contratos



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud Integral y Dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 34 de 37

## SEGUIMIENTO USO Y CARGUE DE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II.

Es de resaltar que frente al cargue de documentos en la plataforma del SECOP II, hemos tomado muestras aleatorias de los contratos de la vigencia 2023, donde encontramos que en términos generales no se está cumpliendo con el cargue de los documentos, es de recordar que el Decreto 1082 de 2015 y en reiteradas circulares de Colombia Compra Eficiente, se establece que:

Las Entidades están obligadas a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su expedición, por disposición del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Lo anterior, se constituye en obligatorio cumplimiento por parte de la entidad y el no hacerlo podrá constituir en sanciones para la ESE y para la Alta Gerencia, de ahí la importancia de cumplir con los términos dispuesto en la ley.

Luego de ser analizada la revisión de las plataformas se realizar recomendaciones:  
Dar prioridad al cargue de los documentos pendientes en la plataforma del SECOP II y en la plataforma de SIA OBSERVA.

Realizar un seguimiento estricto al cargue de los documentos en la plataforma SIA Observa y SECOP II.

Realizar un Plan de mejora urgente y destinar personal a fin de que pueda darse estricto cumplimiento y poner al día el cargue de los documentos pre y post contractuales en la Plataforma SECOP II, de la vigencia 2023.

Idear estrategias a fin de garantizar que el cargue de los documentos en la plataforma SIA Observa y SECOP II se haga de manera periódica.

Auditar y evaluar internamente el cargue de la información SIA OBSERVA y SECOP II en las respectivas vigencias.

## RELACION CON ENTES DE CONTROL

Servir como puente entre los entes externos de control y la ESE Carmen Emilia Ospina con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos para tal fin el Asesor de la oficina de control interno debe desarrollar las siguientes actividades identificando previamente la información referente a:

- Fechas de visitas o fecha límite para el cargue de información o emisión e informe



 <b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 35 de 37

- Alcance de las auditorias
- Informes periódicos

Esta información puede ser prevista y comunicada oportunamente a la gerencia, como principal responsable de estos procesos ante el respectivo organismo de control. La oficina de control interno facilitan la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la ESE, ya que a partir de estos se definen claramente los lineamientos en relación con la entrega, oportunidad y coherencia de información, así como las personas autorizadas para ello, donde se debe establecer claramente que corresponde al representante legal y cada líder de proceso garantizando la calidad de la información que se entregue para tal fin se consideran los siguientes criterios a la hora de revisar y analizar la información que se transmite al órgano de control o al equipo auditor a través de los canales de comunicación que se establezcan a la hora del inicio de la auditoria:

**Oportunidad:** Que se entregue la información en los tiempos establecidos por el organismo de control.

**Integridad:** Que se esté dando respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente.

**Pertinencia:** Que la información suministrada esté acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.

Es pertinente señalar que las actividades que desarrolle la oficina de control interno, debe entenderse que el contenido y el cumplimiento de la información son responsabilidad directa de los líderes de procesos auditados; el Asesor de la oficina de control interno brinda asesoría y genera alertas oportunas a los líderes de los procesos auditados del suministro de información, para evitar la entrega de información no acorde o inconsistente con las solicitudes del organismo de control.

En relación con los entes de control se apoyó la Auditoria Tipo Financiera y de Gestión, evaluando la gestión fiscal en coherencia con las políticas, planes y programas de la Entidad en la vigencia 2022, en el período comprendido entre el 27 de febrero y el 16 de mayo de 2023.

Finalizando la ejecución de la Auditoria, se hizo necesario suscribir y adoptar un Plan de mejoramiento, con el fin de implementar las acciones correctas y poder dar cumplimiento efectivo, que permita mejorar continuamente nuestra gestión administrativa y financiera. Así mismo, se identificaron los servidores públicos responsables de contribuir al cumplimiento de cada una de las acciones consignadas en el Plan de mejoramiento resultado del Informe de Auditoria de tipo financiera y de gestión de la vigencia 2022; Planeación, contratación, calidad, Jurídica, Subgerencia administrativa, presupuesto y control interno de gestión serán las áreas encargadas de darle cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Neiva.



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>FORMATO INFORME</b>			
<b>PROCESO:</b> CONTROL INTERNO	<b>CODIGO:</b> CI-S1-F1	<b>VIGENCIA:</b> 10/02/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 36 de 37

### 3. CONCLUSIONES

- Durante la vigencia 2023 se logró dar cumplimiento a cada una de las actividades propuestas en el plan de acción evidenciando el buen desempeño.
- Dar continuidad a los planes de mejoramiento de cada una de las auditorías internas y externas
- De acuerdo al seguimiento realizado a la matriz ITA se tendrá en cuenta para la vigencia futura realizar seguimiento a MIPG
- Continuar la sensibilización del trabajo en equipo a las áreas transversales.
- Continuar fortaleciendo el acompañamiento, asesoría y seguimiento, de manera independiente a cada uno de los líderes o responsables de los procesos y sus equipos de trabajo, a fin de facilitar el cumplimiento de cada una de las actividades de forma adecuada y oportuna y la ejecución de las acciones, acorde a las políticas de desempeño institucional.
- Acompañar a la Alta Dirección, desde enfoque de liderazgo estratégico y el enfoque de la prevención, mediante la identificación de alertas tempranas y las posibles desviaciones de los resultados esperados.
- Fortalecer la cultura del control, a través de las buenas practicas, contribuyendo en el asesoramiento de los diseños de controles y la ejecución de los mismos, lo cual permite que se genere un adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno – SCI.



**JAIBER SÁNCHEZ CRUZ**  
Asesor control Interno  
ESE Carmen Emilia Ospina  
Neiva-Huila