
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 1 de 63

2025

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

GESTION 2025 Y ENTREGA DE CARGO PERIODO 2022-2025



JAIBER SÁNCHEZ CRUZ

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 2 de 63



1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión aporta información a partir de los ejercicios de seguimiento y evaluación independiente que se deben aplicar en desarrollo de las 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 se cuenta 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.

El presente informe de gestión y empalme se realiza con el fin de dejar documentadas las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2025, así como los procesos, estados y recomendaciones necesarias para garantizar la continuidad del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

Este informe se entrega en cumplimiento de las funciones asignadas al Asesor de Control Interno de Gestión y en concordancia con la normatividad vigente (Ley 87 de 1993, MECI y demás disposiciones aplicables) y los lineamientos del departamento de la función pública conforme a la circular externa 100-004-2025 del 24 de abril de 2025, procedo a dar entrega formalmente del cargo dentro del periodo del 2022 al 2025 que ejercí como Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión, nombrado por decreto 0211 de 2021 del 29 de abril de 2022 para el periodo del 1 de mayo de 2022 al 31 de diciembre de 2025.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 3 de 63

OBJETIVOS

Objetivo general

Garantizar la adecuada transición y continuidad del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, mediante la presentación del informe de gestión y empalme que documenta las actividades realizadas, los avances institucionales, los riesgos identificados y las recomendaciones necesarias para fortalecer la gestión organizacional 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 políticas.

Objetivos específicos

Presentar de manera detallada las actividades desarrolladas durante el periodo de desempeño del cargo de Asesor de Control Interno de Gestión.

Entregar el estado actual de los procesos, auditorías, planes y documentos, incluyendo el Plan de Mejoramiento, mapas de riesgos, informes y seguimientos.

Identificar las situaciones relevantes, hallazgos y riesgos institucionales, indicando su estado y las acciones pendientes para su continuidad.

Asegurar la transferencia clara y organizada de la información, documentos y sistemas al funcionario entrante, facilitando la continuidad del seguimiento al Sistema de Control Interno.

Formular recomendaciones técnicas que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora continua de los procesos institucionales.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 4 de 63





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 5 de 63

La oficina de control interno durante las vigencias 2022 al 2025, cuenta con un Asesor nombrado y posesionado para el periodo en mención, 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 construyen los planes de acción y planes anual de auditorías de la Oficina de Control Interno de Gestión para las vigencias 2022-2025, teniendo en cuenta los cinco roles de Control Interno.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/comite-oci/>

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 donde fue invitado o los que se realizó invitación, donde se pudo aportar y sugerir desde su condición.

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 de gestión mediante el plan de acción y plan anual de auditorías para las vigencias 2022-2025, teniendo en cuenta los cinco roles de Control Interno que 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.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/comite-oci/>

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 6 de 63

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

Decreto 0877 de 2023 - Por medio del cual se crea el Comité Municipal de Control Interno del Municipio de Neiva deroga el DECRETO 0695A DE 17/11/2017 – Por el cual se conforma el COMITÉ MUNICIPAL DE AUDITORIA INTERNA DEL MUNICIPIO DE NEIVA

Este comité Municipal de auditoria interna del municipio de Neiva se reunirá como mínimo dos veces en el año y en forma extraordinaria cuando las circunstancias lo ameriten, convocatoria que hará el secretario general, previa solicitud; donde sus integrantes Son:

El Jefe de Control Interno del Municipio de Neiva o quien haga sus veces, quien lo preside

El Jefe de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva o quien haga sus veces.

El Jefe de Control Interno del SETP-TRANSFEDERAL S.A.S o quien haga sus veces.

El Jefe de Control Interno de las Empresas Públicas de Neiva E.S.P. Las Ceibas, o quien haga sus veces

El Jefe de Control Interno de la E.S.I.P. - S.A.S. - E.S.P. o quien haga sus veces.



<https://www.alcaldianeiva.gov.co/Gestion/Paginas/Comite-de-Auditoria-Auditoria.aspx>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

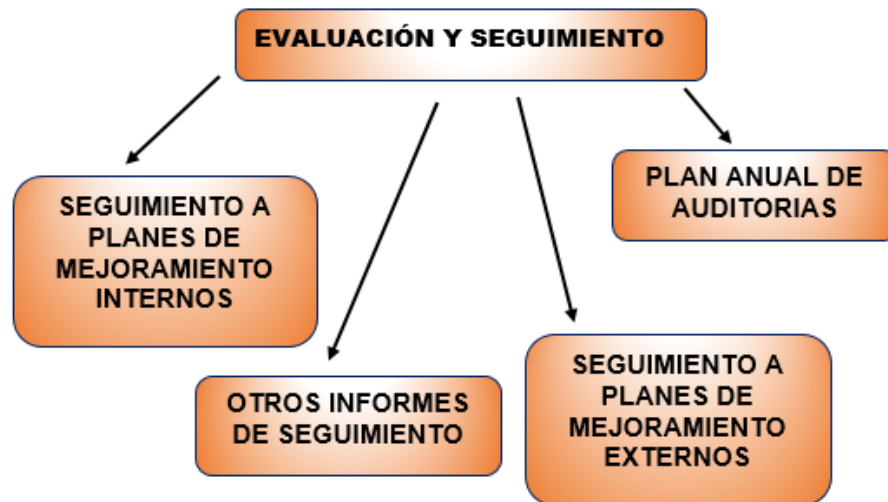
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 7 de 63

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Teniendo en cuenta lo registrado en cada uno de los planes de acción y planes anuales de auditorías para la las vigencias, se programaron teniendo en cuenta el formato de priorización del universo de Auditorias basadas en riesgos CI-S1-F3-V2 asi:

2022

- ✓ Auditoria al subproceso de contratación
- ✓ Auditoria a vacunación covid
- ✓ Auditoria al subproceso de comunicaciones-rendición de cuentas
- ✓ Auditoria al subproceso de facturación
- ✓ Auditoria a contratos por agremiación
- ✓ Auditoria al sigep
- ✓ Auditoria al subproceso de contabilidad
- ✓ Auditoria al subproceso de costos
- ✓ Auditoria especial a Secop y Sia Observa

2023



- ✓ 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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 8 de 63

- ✓ Auditoria al subproceso TÉCNICO CIENTÍFICA-PROCESOS MISIONALES
- ✓ Auditoria al subproceso ALMACÉN
- ✓ Auditoria al subproceso CALIDAD
- ✓ Auditoria al subproceso MANTENIMIENTO

2024

- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN DOCUMENTAL
- ✓ Auditoria al subproceso SERVICIO DE URGENCIAS
- ✓ Auditoria al subproceso TESORERÍA
- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN JURÍDICA
- ✓ Auditoria al subproceso SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- ✓ Auditoria al subproceso CONTRATACIÓN
- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS

2025



- ✓ Auditoria a la gestión del talento humano
- ✓ Auditoria al proceso de almacén
- ✓ Auditoria al proceso Contratación
- ✓ Auditoria al proceso financiero
- ✓ Auditoria especial a las PQRSD
- ✓ Auditoria especial salud y seguridad en el trabajo

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 9 de 63	

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

AÑO PLAN DE MEJORA	AREA AUDITADA	ACCIONES INICIALES	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES PENDIENTES	FECHA DEL PROXIMO SEGUIMIENTO	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTOS
2023	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION SUBPROCESOS SISTEMAS INFORMATICOS	3	Líder tic	30/06/2023	31/12/2023		1	20/01/2026	En ejecución	10 4-2023 3-2024 3-2025
2024	GESTION DOCUMENTAL	11	Líder tic	28/07/2024	31/07/2024		10	20/01/2026	En ejecución	5 1-2024 3-2025
2024	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	6	Líder sst	15/11/2024	30/05/2025		1	20/01/2026	En ejecución	3 2025
2024	GESTION DEL RIESGO POR PROCESOS	6	Planeación Contratación Almacén Calidad Talento Humano	01/02/2025	29/08/2025		6	20/01/2026	En ejecución	2 2025
2024	GESTION SERVICIOS DE URGENCIAS Y	1	Líder de Hospitalización	10/10/2024	28/02/2025	28/02/2025	0	CERRADO	CERRADO	

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 10 de 63

	HOSPITALIZACION									
2024	GESTION ADMINISTRATIVA	3	Subgerente Almacén Mantenimiento Contratación Contabilidad Tesorería Revisoría Fiscal Gerencia	25/10/2024	31/12/2025		3	20/01/2026	En ejecución	2 2025
2024	PROCESO FINANCIERA – SUBPROCESO TESORERIA	8	Tesorero General	01/08/2024	31/12/2024		8	20/01/2026	En ejecución	2
2024	CONTRATACION	8	Coordinador Contratación	15/01/2024	30/08/2024		1	20/01/2025	Cerrado parcialmente- se dejó el hallazgo inmerso dentro del plan de auditoria 2025	CERRADO PARCIALMENTE
2024	ALMACEN	9	Almacenista General	15/01/2024	30/04/2024		3	20/01/2026	En ejecución	5 2025
2025	GESTION DEL TALENTO HUMANO	3	Lider Talento Humano	07/07/2025	28/02/2026		3	20/01/2026	En ejecución	0
2025	ALMACEN	7	Almacenista General	01/09/2025	27/02/2026		7	20/01/2026	En ejecución	0
2025	GESTION DE CONTRATACION	7	Coordinador de Contratacion	01/10/2025	31/12/2025		7	20/01/2026	En ejecución	0
2025	FINANCIERA	8	Lider de Cartera Contadora Subgerente administrativo y	-	-		8	20/01/2026	En ejecución No formulo plan	

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 11 de 63

			financiero						de mejoramiento	
2025	AUDITORIA ESPECIAL SALUD OCUPACIONAL	4	-Apoyo profesional SST -Almacenista general	04/04/2025	31/10/2025		4	20/01/2026	En ejecución	0
2025	AUDITORIA ESPECIAL PQRS	3	Lider de SIAU				3	20/01/2026	En ejecución No formulo plan de mejoramiento	

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

AÑO PLAN DE MEJORA	AREA AUDITADA	ACCIONES INICIALES	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES PENDIENTES	FECHA DEL PROXIMO SEGUIMIENTO	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTOS
2025	Auditoria financiera de gestión y resultados Vig.2024	10	-Profesional universitario área de servicios ambulatorios -Tesorero general -Contadora -Subgerencia de servicios de salud -Profesional universitario talento humano	19/05/2025	30/01/2026		12	20/01/2026	En ejecución	4 30/07/2025 22/08/2025 15/10/2025 11/11/2025

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 12 de 63



2025	Auditoría financiera de gestión y resultados al municipio de Neiva Vig.2024 Hallazgo No. 10.	1	-Gerencia -Asesor jurídico contratación	29/05/2025	31/12/2025	1	20/01/2026	En ejecución	2 15/10/2025 12/11/2025
2025	Actuación Especial de Fiscalización AEF No. 003 de 2025 Vig.2025	2	-Subgerencia Administrativa y financiera -Almacenista General -Profesional Universitario Contadora	29/09/2025	31/12/2025	2	20/01/2026	En ejecución	1 11/11/2025

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i></p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 13 de 63

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.

La Ley 678 de 2001 en su artículo 2, preceptúa:” Acción de repetición. La acción de repetición es una acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del servidor o ex servidor público que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto. La misma acción se ejercitará contra el particular que investido de una función pública haya ocasionado, en forma dolosa o gravemente culposa, la reparación patrimonial.

El artículo 63 del código civil consagra: “La ley distingue tres especies de culpa o descuido. Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.



Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano. El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa. Culpa o descuido levísimo es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado. El dolo consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro. El Artículo

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 14 de 63

90. Constitucional consagra: “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.” Elementos para la procedencia de la acción de repetición. La Sección Tercera ha explicado en abundantes providencias los elementos que determinan la prosperidad de las pretensiones de repetición que formula el Estado contra sus agentes. Ha considerado que los tres primeros requisitos son de carácter objetivo y están sometidos a las normas procesales vigentes al momento de la presentación de la demanda; en tanto que el último de ellos, es de carácter subjetivo y está sometido a la normativa vigente al momento de la ocurrencia de la acción u omisión determinante de la responsabilidad del Estado que generó el pago a su cargo y por cuya recuperación se adelanta la acción de repetición. Los elementos necesarios y concurrentes definidos para la declaratoria de repetición son los siguientes: i) La calidad de agente del Estado y su conducta determinante en la condena La calidad y la actuación u omisión de los agentes del Estado debe ser materia de prueba, con el fin de brindar certeza sobre la calidad de funcionario o ex funcionario del demandado y de su participación en la expedición del acto o en la acción u omisión dañina, determinante de la responsabilidad del Estado. ii) La existencia de una condena judicial, una conciliación, una transacción o de cualquier otra forma de terminación de conflictos que genere la obligación de pagar una suma de dinero a cargo del Estado. La entidad pública debe probar la existencia de la obligación de pagar una suma de dinero derivada de la condena judicial impuesta en su contra, en sentencia debidamente ejecutoriada, o de una conciliación o de cualquier otra forma de terminación de un conflicto iii) El pago efectivo realizado por el Estado.

"ARTÍCULO 2.2.4.3.1.2.12. DEL DECRETO 1167 DE 2016: De la acción de repetición. Los Comités de Conciliación de las entidades públicas deberán realizar los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición.

Para ello, el ordenador del gasto, al día siguiente al pago total o al pago de la última cuota efectuado por la entidad pública, de una conciliación, condena o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la responsabilidad patrimonial de la entidad, deberá remitir el acto administrativo y sus antecedentes al Comité de Conciliación, para que en un término no superior a cuatro (4) meses se adopte la decisión motivada de iniciar o no el proceso de repetición y se presente la correspondiente demanda, cuando la misma resulte procedente, dentro de los dos (2) meses siguientes a la decisión. **PARÁGRAFO.** La Oficina de Control Interno de las entidades o quien haga sus veces, deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo." De esta manera, este precepto jurídico se constituye como el criterio normativo, para constatar el cumplimiento de los términos establecidos en el Decreto No 1167 de 2016, considerando el deber que le asiste a la Oficina de Control Interno de vigilar y verificar el cumplimiento del mismo.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i></p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 15 de 63

Conforme a lo anterior, esta oficina realizo **SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE REPETICION VIGENCIA 2025**, donde realizo las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se recomienda implementar controles sobre los tiempos de los procesos y las actuaciones que le competen a la ESE Carmen Emilia Ospina, para evitar la caducidad o prescripción de los procesos.
- ✓ Se recomienda definir controles que le permita al área Jurídica obtener información a tiempo desde el área Financiera sobre el pago total de las sanciones a pagar por parte de la ESE Carmen Emilia Ospina, para llevar el caso al comité y definir lo antes posible para la reparación de los perjuicios antijuridicos causados por la condena.
- ✓ Se sugiere atender las obligaciones de pago de sentencias judiciales, con el fin de evitar interese moratorios que se toma como pago de lo no debido.
<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informes-con-enfoque-a-la-prevencion/>



Además, es necesario tener que el comité de conciliación al momento de decir que NO, inicia la acción de repetición deberá remitir el acta a la PROCURADURIA , esta recomendación también se le realizo a la oficina jurídica mediante SIMAD [01-103-011177-I-2025](https://simad.gov.co/01-103-011177-I-2025)

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA ITA

Con la expedición de 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 y se dictan otras disposiciones", se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Para dar cumplimiento al literal i) del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014, que ordena al Ministerio Público, en cabeza de la Procuraduría General de la Nación, establecer una metodología para que cumpla sus funciones y atribuciones, se creó un sistema de información tipo formulario que permite medir el nivel de cumplimiento de la Ley por parte de cada sujeto obligado y que generará, con la información registrada, el indicador denominado Índice de (Transparencia y Acceso a la Información – ITA).

La Procuraduría General de la Nación contó con el respaldo de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas -FIAPP. A partir de este apoyo la Procuraduría creó un sistema de información hecho a la medida que permite el registro, seguimiento, monitoreo y generación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA, teniendo como principio la información de la 'Matriz vigilancia del cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014* y demás normativas.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 16 de 63	



A diferencia del aplicativo ITA -del cual se genera una calificación sobre el grado de cumplimiento normativo por parte de los sujetos obligados de la Ley de Transparencia, la matriz de cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014, es una herramienta en formato Excel que a manera de lista de chequeo, sintetiza todos los items/preguntas que los sujetos deben examinar o tener en cuenta para efectivamente cumplir con la norma. Así mismo, dicha herramienta auxiliar es el insumo con el que se da estructura al formulario de preguntas del aplicativo ITA.

Mediante la Resolución 138 del 04 de abril de 2018 se determina que le corresponde a la Procuraduría Delegada para la Defensa del Patrimonio Público, la Transparencia y la Integridad, el ejercicio funcional de vigilancia y control respecto de los sujetos obligados y el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la "Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional".

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 Auditoría 2025 publicado por la entidad para la vigencia 2025, 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 y que la ESE Carmen Emilia Ospina como sujeto obligado y conforme con lo establecido en la **LEY 1712 DE 2014**, atendiendo los mandatos del Título 1 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 1081 de 2015, "Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República" y atendiendo los postulados de la Política de Gobierno Digital establecida en el DECRETO 1008 DE 2018, como sujetos obligados por el artículo 5o de la Ley 1712 de 2014 se publica la información donde puede ser consultada en la página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informes-con-enfoque-a-la-prevencion/>

Conforme al seguimiento que realizó esta oficina a la Matriz Ita versión 1 de 2023, se dieron unas recomendaciones para que en los próximos informes se seguimiento lo tengan en cuenta

1. Fortalecer el proceso de **publicación de convocatorias laborales**, garantizando que se encuentren en la página web institucional de manera oportuna, acompañadas de las hojas de vida de los aspirantes y habilitando el canal de observaciones ciudadanas, conforme a la Resolución 1519 de 2020 (Anexo Técnico 2).
2. Adelantar una **actualización periódica de los procedimientos y cartas descriptivas de los procesos**, de manera que la información publicada se mantenga alineada con la normativa vigente y refleje la gestión interna actualizada.
3. Establecer un **mecanismo de control y seguimiento interno** para verificar que las publicaciones realizadas en redes sociales oficiales también se encuentren visibles en el portal web institucional, evitando inconsistencias de información entre ambos canales.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 17 de 63

- Mantener las acciones de fortalecimiento en los apartados que alcanzaron un 100% de cumplimiento, especialmente en accesibilidad web, datos abiertos y seguridad digital, dado que constituyen un valor agregado en términos de confianza y transparencia hacia la ciudadanía

SIA OBSERVA Y SECOP II

Conforme a lo establecido en el artículo 12 de la ley 87 de 1993, el artículo 3 del Decreto 1537 del 2001 y Decreto 648 del 2017, compete a las Oficinas de Control Interno efectuar la evaluación y seguimiento a los diferentes procesos de la entidad con miras a fortalecer el sistema de control interno, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de la normatividad vigente.

Bajo este contexto la Oficina de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva realiza la verificación del cumplimiento de la Resolución Orgánica 12 de 2017, emitida el 21 de diciembre de 2017, derogó expresamente la Resolución 008 de 2015, así como sus modificatorias (resoluciones 003 y 005 de 2016, y 004 y 005 de 2017), "Por medio de la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes, se adopta dentro del SIREL el aplicativo SIA OBSERVA ", En cumplimiento de esta función, la Auditoría General de la República expidió la Resolución Orgánica 011 del 3 de diciembre de 2024, por medio de la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes a la Auditoría, estableciendo los términos, plazos y condiciones bajo los cuales los sujetos vigilados deben cumplir con esta obligación. Dentro de los sistemas habilitados para la rendición de Cuentas se encuentra el SIA Observa. de igual forma, como lo dispone 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 y se dictan otras disposiciones, así como del Decreto 103 de 2015 que reglamenta parcialmente esta Ley, bases normativas que servirán de criterios para establecer el cumplimiento que se está dando a la publicación de información generada en la entidad, así como la efectividad de los canales de comunicación implementados entre los ciudadanos y la entidad de Control Fiscal Territorial.



De igual forma la Contraloría Municipal de Neiva manifiesta la- Obligación de presentar la contratación y sus anexos - "Todo los sujetos y puntos de control deben presentar mes a mes a más tardar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, la información de la contratación y sus anexos.

Importancia de la presentación:

- Transparencia y control:**

Esta obligación busca garantizar la transparencia en la gestión de los recursos públicos y facilitar el control fiscal por parte de la Contraloría.

- Cumplimiento normativo:**

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 18 de 63	

Es una obligación legal para los sujetos y puntos de control, y su incumplimiento puede acarrear sanciones.

Otra parte, podemos observar que se encuentra dentro del ordenamiento Jurídico un Régimen contractual aplicable a las Entidades Estatales de régimen especial, en donde se ha dispuesto de un ente rector denominado Colombia Compra Eficiente, este ente rector del Sistema de Compra Pública el encargado de desarrollar, implementar y difundir las políticas públicas, planes, programas, normas, instrumentos y herramientas que faciliten las compras y contratación pública del Estado y promuevan las mejores prácticas, la eficiencia, transparencia y competitividad

Este ente ha creado un sistema de compra publica, compuesto por los actores del mercado su regulación y procedimientos aplicables, así como también las autoridades encargadas de aplicar tales regulaciones y procedimientos, los sistemas de información y las relaciones entre los actores, las autoridades y las entidades estatales.

Dentro de este sistema, están las Entidades Estatales, es decir los organismos o dependencias del Estado a los que la ley otorga capacidad para contratar, independientemente del régimen de contratación que apliquen, concepto que incluye a las Entidades Estatales de régimen especial, como le es aplicable a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.



Aunque por regla general todas las Entidades Estatales deben aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 en su actividad contractual, la ley excluye de su aplicación a algunas de ellas. Las Entidades Estatales de régimen especial están facultadas para aplicar en su actividad contractual unas reglas distintas, contenidas en la norma que crea el régimen especial y en su manual de contratación.

El Decreto 1082 de 2015 establece unas disposiciones que no solo son aplicables a la contratación Pública, sino que por el contrario también establece unas reglas que deben ser aplicadas por las entidades con Régimen especial de contratación, como lo son, (artículo 2.2.1.1.1.5.7.); realizar análisis del sector y de Riesgos (artículos 2.2.1.1.1.6.1. y 2.2.1.1.1.6.3.); y, publicar su actividad contractual en el SECOP (artículo 2.2.1.1.1.7.1.).

De acuerdo al informe de seguimiento realizado para la vigencia 2025 se dejaron las siguientes recomendaciones; <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informes-con-enfoque-a-la-prevencion/>

1 fortalecer el cumplimiento oportuno del cargue documental;

Asegurar que todos los documentos de las etapas precontractual, contractual y pos-contractual se carguen en SIA OBSERVA y SECOP II dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su expedición, como lo establecen normas asociadas.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 19 de 63

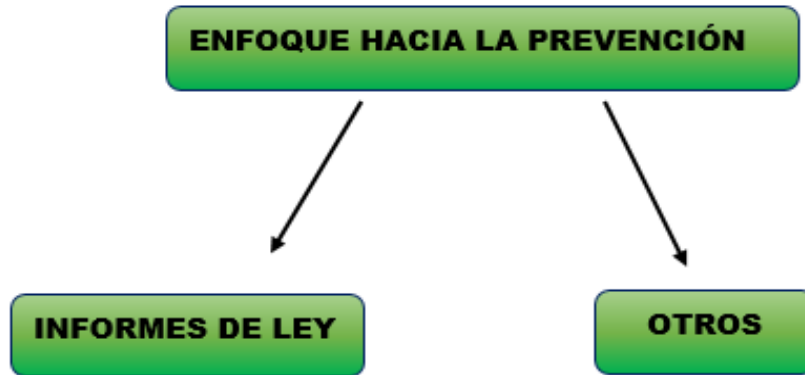
2 implementar plan de mejoramiento y seguimiento continuo;

Crear un plan específico con metas mensuales (ej. lograr $\geq 80\%$ de cargue para fin de trimestre), asignar responsables claros y establecer alertas o controles internos que detecten retrasos.

- 3 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.

3. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN



El rol de enfoque hacia la prevención articula la asesoría y acompañamiento, con el fomento de la cultura del control, por lo que debe entenderse que es a través de las actividades de asesoría que es posible generar en todos los servidores una cultura de control efectiva para el logro de los objetivos, al adoptar un papel más activo en la sensibilización y la recomendación de mejoras significativas en temas clave para la gestión institucional y, en particular, en la gestión del riesgo.

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 seguimientos 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 cada vigencia.

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)		



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 21 de 63



de avance de la gestión) se reporta el informe ejecutivo anual sobre el avance del SCI. Ley 87 de 1993	ANUAL	FURAG
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-Contraloría Municipal de Neiva-Formato F35-Evaluación y seguimiento	ANUAL Y SEMESTRAL(F23)	SIA MISIONAL
Seguimiento mapa de riesgo de anticorrupción	TRIMESTRAL	WEB ESE CEO
INFORME	PERIODICIDAD	PLATAFORMA
Acompañamiento de actualización de normograma	SEMESTRAL	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 22 de 63

Acompañamiento actualización de riesgos	SEMESTRAL	
Seguimiento informes de ley	SEMESTRAL	
Acompañamiento de inventarios	SEMESTRAL-ANUAL	
Fomentar la cultura de autocontrol	TRIMESTRAL	

INFORME DE GESTION ANAUL DE LA OCI

El fin de presentar el Informe Anual de Gestión de la Oficina de Control Interno es informar sobre la eficacia del sistema de control interno, evaluar la gestión, rendir cuentas, identificar riesgos, y mejorar la toma de decisiones para asegurar el cumplimiento de objetivos y normas, sirviendo como una herramienta clave para la transparencia y la dirección de la entidad.

Cada uno de los informes son herramientas estratégicas para la autocorrección y la buena dirección, detallando logros, desafíos y las acciones correctivas necesarias.

Cada uno de ellos lo podemos encontrar publicados en la pagina oficial de la entidad.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informe-de-gestion-de-oci/>

EVALUACION POR DEPENDENCIAS

Con el fin de verificar que se cumplan los objetivos institucionales, la normativa y las políticas, identificando fortalezas y debilidades para mejorar la gestión, el autocontrol y la administración de riesgos, sirviendo como base para el desarrollo de planes de acción y la evaluación del desempeño y cumplimiento del plan de desarrollo Institucional según indicadores de cumplimientos anuales se realiza la evaluación por dependencias en cada vigencia del cuatrienio en mi función como asesor de la oficina de Control Interno de Gestión.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/evaluacion-por-dependencia/>



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

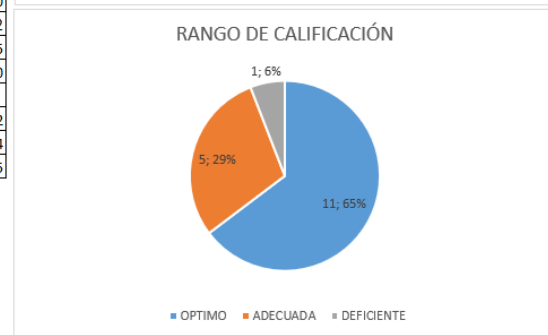
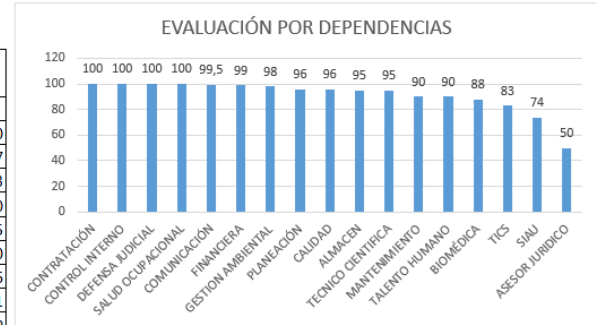
VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 23 de 63

2021-2022

#	ÁREA	CALIFICACIÓN 2022	RANGO DE CALIFICACIÓN	INDICADORES EVALUADOS	CALIFICACIÓN 2021
1	CONTRATACIÓN	100	OPTIMA	4 INDICADORES	***
2	CONTROL INTERNO	100	OPTIMA	4 INDICADORES	100
3	DEFENSA JUDICIAL	100	OPTIMA	9 INDICADORES	87
4	SALUD OCUPACIONAL	100	OPTIMA	11 INDICADORES	93
5	COMUNICACIÓN	99,5	OPTIMA	22 INDICADORES	100
6	FINANCIERA	99	OPTIMA	8 INDICADORES	95
7	GESTION AMBIENTAL	98	OPTIMA	19 INDICADORES	100
8	PLANEACIÓN	96	OPTIMA	22 INDICADORES	96
9	CALIDAD	96	OPTIMA	17 INDICADORES	91
10	ALMACEN	95	OPTIMA	5 INDICADORES	100
11	TECNICO CIENTIFICA	95	OPTIMA	49 INDICADORES	92
12	MANTENIMIENTO	90	ADECUADA	16 INDICADORES	95
13	TALENTO HUMANO	90	ADECUADA	11 INDICADORES	100
14	BIOMÉDICA	88	ADECUADA	6 INDICADORES	***
15	TICS	83	ADECUADA	12 INDICADORES	82
16	SIAU	74	ADECUADA	9 INDICADORES	84
17	ASESOR JURIDICO	50	DEFICIENTE	2 INDICADORES	35



2023

No.	ÁREA EVALUADA	INDICADORES EVALUADOS	RANGO DE CALIFICACIÓN	COMPARATIVO	
				2023	2024
1	Almacén	4	OPTIMA	100	95
2	Asesor Jurídico	2	DEFICIENTE	50	50
3	Biomedico	6	ADECUADA	83	88
4	Calidad	17	ADECUADA	93	96
5	Comunicaciones	22	OPTIMA	99,1	99,5
6	Contratación	4	OPTIMA	100	100
7	Control interno de gestión	4	OPTIMA	100	100
8	Defensa Judicial	9	OPTIMA	100	100
9	Financiera	8	OPTIMA	100	99
10	Gestión Ambiental	19	ADECUADA	94	98
11	Mantenimiento	16	OPTIMA	95	95
12	Planeación	22	ADECUADA	91	96
13	Salud ocupacional	11	ADECUADA	86	100
14	Siau	9	ADECUADA	76	74
15	Talento Humano	11	OPTIMA	100	90
16	Técnico científica	49	ADECUADA	91	95
17	Tic	12	OPTIMA	96	83

MATRIZ DE CALIFICACIÓN

EVALUACIÓN	
OPTIMA	Igual o mayor de 95%
ADECUADA	71% a 94%
ACEPTABLE	55.1% a 70%
DEFICIENTE	menor del 55%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

2024

No.	ÁREA EVALUADA	INDICADORES EVALUADOS	RANGO DE CALIFICACIÓN	COMPARATIVO		RANGO DE CALIFICACIÓN
				2023	2024	
1	Almacén	4	OPTIMA	100	77,5	ADECUADA
2	Asesor Jurídico	2	DEFICIENTE	50	100	OPTIMO
3	Biomedico	6	ADECUADA	83	77	ADECUADA
4	Calidad	17	ADECUADA	93	98	OPTIMO
5	Comunicaciones	22	OPTIMA	99,1	90,5	ADECUADA
6	Contratación	4	OPTIMA	100	100	OPTIMO
7	Control interno gestión	4	OPTIMA	100	100	OPTIMO
8	Defensa Judicial	9	OPTIMA	100	72	ADECUADA
9	Financiera	8	OPTIMA	100	83	ADECUADA
10	Gestión Ambiental	19	ADECUADA	94	78	ADECUADA
11	Mantenimiento	16	OPTIMA	95	90	ADECUADA
12	Planeación	22	ADECUADA	91	96	OPTIMO
13	Salud ocupacional	11	ADECUADA	86	89	ADECUADA
14	Siau	9	ADECUADA	76	46	DEFICIENTE
15	Talento Humano	11	OPTIMA	100	94	ADECUADA
16	Técnico científica	49	ADECUADA	91	87	ADECUADA
17	Tic	12	OPTIMA	96	71	ADECUADA

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN 2024		
CALIFICACIÓN	DEPENDENCIAS	Porcentaje
OPTIMA	Asesor Jurídico, Calidad, Contratación, Planeación y control interno de Gestión.	29.5%
ADECUADA	Almacén, Biomedico, Comunicaciones, defensa Judicial, Financiera, Gestión ambiental, Mantenimiento, Salud Ocupacional, Talento Humano, Tecnico Cientifica y TIC.	64.5%
DEFICIENTE	Siau.	6%

ANÁLISIS: Mejoraron la Calificación 4 dependencias frente a la vigencia 2023, 11 dependencias bajaron en su calificación y 2 mantuvieron su calificación (Optima)

MATRIZ DE CALIFICACIÓN

EVALUACIÓN	
OPTIMA	Igual o mayor de 95%
ADECUADA	71% a 94%
ACEPTABLE	55.1% a 70%
DEFICIENTE	menor del 55%

Para la vigencia 2025 la evaluación se realiza a 31 de enero de la próxima vigencia 2026.

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pormenorizado-evaluacion-independiente-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 y sus 17 lineamientos que se relacionan con los objetivos de la ESE Carmen Emilia Ospina.

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. Se manifiesta que dentro de la evaluación realizada se deja para revisión los siguientes componentes y sus lineamientos relacionados:



COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Lineamiento 2, 2.2-2.3

Lineamiento 5, 5.1

2.2 Definición y documentación del esquema de líneas de defensa

2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el esquema de líneas de defensa.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 25 de 63

5.1 Acorde con la estructura del esquema de líneas de defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.

COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Lineamiento 15, 15.5 – 15.6

15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarlo cuando sea pertinente.

15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evolución de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Lineamiento 17, 17.3 – 17.4

17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo

17.4 La alta dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el sistema de control interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.



<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pormenorizado-evaluacion-independiente-control-interno/>

INFORME DE PQRS

La oficina asesora de control interno junto a su equipo interdisciplinario de profesionales y en cumplimiento a sus funciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: *“En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad... La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular...”*.

Para la elaboración de cada uno de los informes, la Oficina de Control Interno tuvo como fuentes de información El **Servicio de Información y Atención al Usuario** (SIAU), herramienta diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar la prestación de servicios, tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes.

Se recopilaban todas las PQRSDF ingresadas a través de los diferentes canales de comunicación incluyendo las radicadas en Ventanilla única de la ESE Carmen Emilia Ospina, las cuales son direccionadas al área de SIAU y/o al área Jurídica según lo demande el ciudadano. <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informe-pqrsd/>

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 26 de 63

CANALES DE COMUNICACIÓN SEDE PRINCIPAL CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR	
TELEFONO SIAU	(608) 8632828
CONMUTADOR	(608) 8631818 - 018000943781
CORREO ELECTRONICO	info@esecarmenemiliaospina.gov.co notificacionesjudiciales@esecarmenemiliaospina.gov.co siau@esecarmenemiliaospina.gov.co
BUZON	Existen buzones en todas las sedes, tanto en urgencias, consulta externa, Sede Canaima hospitalización. El cual realiza apertura de forma semanal los días Martes en horas de la mañana en presencia de un usuario.
WEB TICKET	www.esecarmenemiliaospina.gov.co Instagram – @esecarmenemiliaospina Twitter – #ESECarmenEmiliaOspina Facebook – ESE Carmen Emilia Ospina Neiva WhatsApp – 304 384 99 92 Horario: lunes a viernes de 7:00 Am a 5:00 Pm Jornada Continua
PRESENCIAL	Existe oficina de Atención al Usuario en cada Centro de Salud de la ESE CEO. Ventanilla única de Gestión Documental.

CANAL DE COMUNICACIÓN ZONA NORTE	
CENTRO DE SALUD LA GRANJAS	Dir. Calle 34 N° 8 - 30 Tel. (608) 8631818 Ext.6018
CENTRO DE SALUD EDUARDO SANTOS	Dir. Carrera 5 N° 8c - 68 Tel. (608) 8631818 Ext.6100
CENTRO ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL "CAIMI"	Dir. Carrera 7 con Calle 64 Esq. Tel. (608) 8631818 Ext.6922
CENTRO DE SALUD CORREGIMIENTO FORTALECILLAS	Tel. (608) 8631818 Ext.6530
CENTRO DE SALUD CORREGIMIENTO DE SAN LUIS	Tel. (608) 8631818 Ext.6092



CANAL DE COMUNICACIÓN ZONA ORIENTE	
CENTRO DE SALUD LAS PALMAS	Dir. Calle 21 N° 55 - 43 Tel. (608) 8631818 Ext.6316
CENTRO DE SALUD 7 DE AGOSTO	Dir. Calle 11 N° 25 - 45 Tel. (608) 8631818 Ext.6400
CENTRO DE SALUD CORREGIMIENTO VEGALARGA	Tel. (608) 8631818 Ext.6292

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 27 de 63

CANAL DE COMUNICACIÓN ZONA SUR	
HOSPITAL CANAIMA	Dir. Carrera 22 con Calle 26 Sur Tel. (608) 8631818 Ext.6585
CENTRO DE SALUD IPC LOS PARQUES	Dir. Calle 2c N° 28 - 13 Tel. (608) 8631818 Ext.6202
CENTRO DE SALUD CORREGIMIENTO EL CAGUÁN	Tel. (608) 8631818 Ext.6540

De Acuerdo al análisis realizado en cada uno de los informes de los PQRSDf ingresados a la ESE Carmen Emilia Ospina, esta dependencia da las siguientes recomendaciones;

Seguimiento a quejas por trato inadecuado: Implementar planes de mejora y seguimiento en las sedes donde se han presentado quejas reiteradas.

Establecer un sistema de seguimiento y control para cada plan de mejora, con indicadores claros, responsables asignados y fechas de verificación.

Implementar reportes periódicos de avance, que permitan evidenciar el grado de cumplimiento de las acciones propuestas.



Socializar los resultados del seguimiento con los equipos responsables, con el fin de fomentar la mejora continua y la corresponsabilidad institucional.

Estas acciones permitirán asegurar que los planes de mejora no solo sean formulados, sino también ejecutados y evaluados de manera efectiva.

Laboratorio clínico: Realizar seguimiento al proceso de entrega de resultados clínicos para reducir los tiempos y queja.

Optimización de canales de citas: Fortalecer y monitorear los canales de asignación de citas médicas para mejorar la oportunidad de atención.

Capacitación en atención humanizada: Brindar capacitación al personal en todas las sedes sobre atención con calidad humana y dignidad.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 28 de 63

REPORTE FURAG MECI



<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/furag/>

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2012, El Formulario Único Reporte de Avance en la implementación de las políticas de gestión y desempeño de las entidades públicas, opera como el instrumento de evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El asesor de la oficina de Control Interno de Gestión de la ESE Carmen Emilia Ospina, en el desarrollo de sus funciones y en especial lo relacionado con la verificación del cumplimiento oportuno y completo de la verificación de los resultados obtenidos del desempeño institucional a partir del diligenciamiento de la encuesta en el Formulario Único de Reporte y avance de Gestión FURAG - MECI de la Función Pública.

El modelo estándar de Control Interno, facilita el diseño, implementación y mantenimiento del Sistema con base en una estructura de Control (cinco componentes) un esquema de responsabilidades para el representante legal y los líderes de los diferentes procesos de la Entidad (línea estratégica, primera y segunda línea de defensa) como para el asesor del área de Control Interno de Gestión (tercera línea).

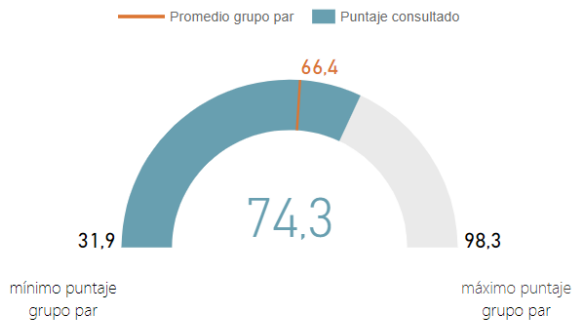
Este informe se fundamenta en los resultados del FURAG presentado por el Departamento Administrativo de la Función pública en cada una de las vigencias.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWYwM2U3N2MtMDY2MC00YTVjLWE1OGUtNjQ4ZjYyNDIxYTIlliwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 29 de 63	

2021

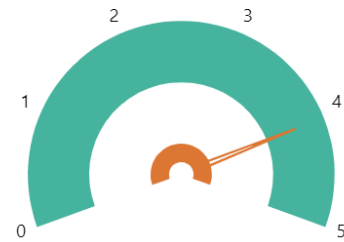
I. Resultados generales

Índice de control interno



Nota 1: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.
Nota 2: Para las consultas por entidad el mínimo y máximo corresponden al puntaje mínimo y máximo del grupo par, para las demás consultas corresponden al puntaje mínimo y máximo general.

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.

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

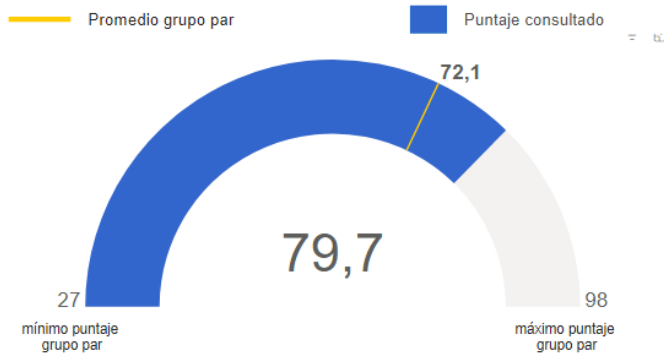
V1

PÁGINA 30 de 63

2022

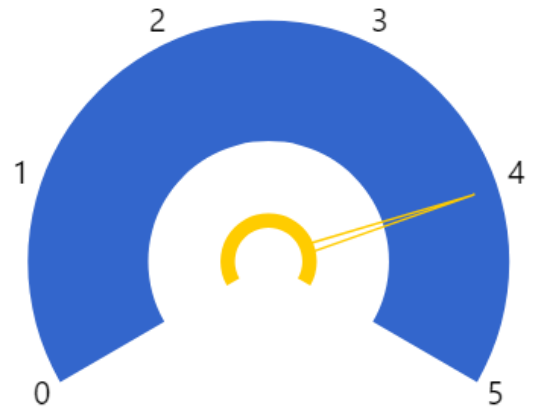
I. Resultados Generales

Índice de Control Interno



Nota: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

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 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

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

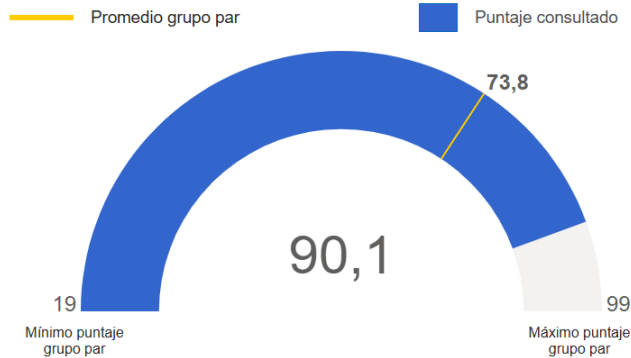
V1

PÁGINA 31 de 63

2023

I. Resultados Generales

Índice de Control Interno



NOTA: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

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 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

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

Twitter Facebook Instagram YouTube
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 33 de 63

FURAG MIPG

2021

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTgwYTg4NGMtZGZhMy00YmE0LWI0ZWItN2FjYmUxMDQ1MWYyYiwiZCI6IjU1MDNhYWMYLTdhMTUtNDZhZi1iINTlwLTJhNjc1YWQxZGYxNilslmMiOjR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59>

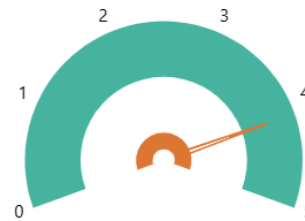


Resultados generales

Índice de desempeño institucional

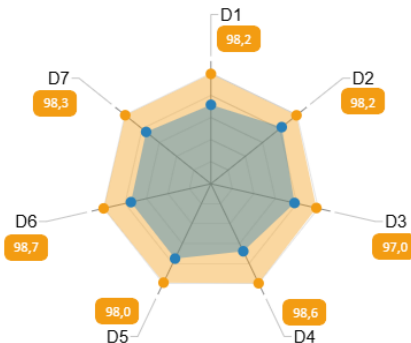


Ranking (quintil)



Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	70,6	98,2
D2: Direccionamiento y Planeación	81,2	98,2
D3: Gestión para Resultados	76,9	97,0
D4: Evaluación de Resultados	66,9	98,6
D5: Información y Comunicación	74,2	98,0
D6: Gestión del conocimiento	73,6	98,7
D7: Control Interno	74,3	98,3

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @ y
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 34 de 63

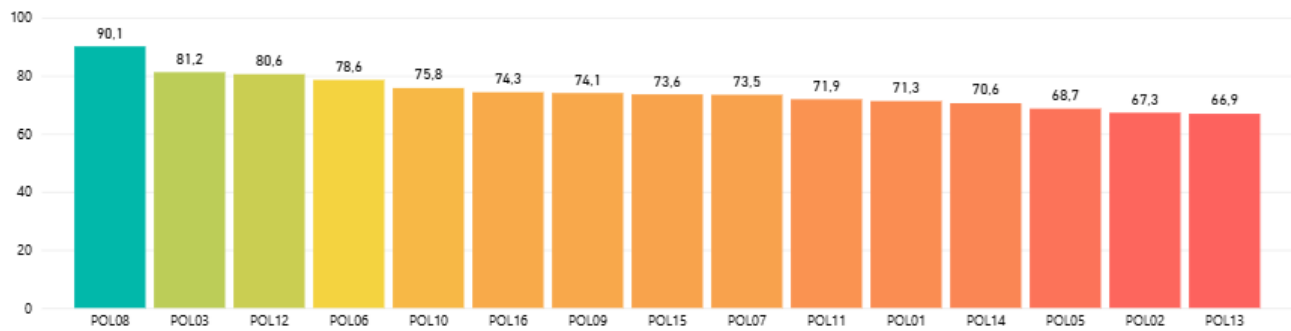
III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Consulte aquí recomendaciones de mejora por entidad

Valor máximo
de referencia:

99.9 98.2 98.6 98.2 98.4 98.3 98.0 98.7 98.4 97.4 98.0 98.9 99.3 98.4 98.6



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
POL06: Gobierno Digital
POL07: Seguridad Digital
POL08: Defensa Jurídica

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
POL10: Servicio al ciudadano
POL11: Racionalización de Trámites
POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL14: Gestión Documental
POL15: Gestión del conocimiento
POL16: Control Interno

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t v
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

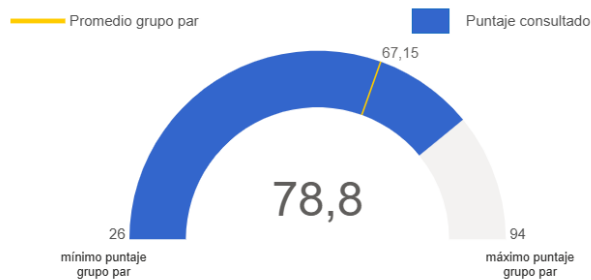
PÁGINA 35 de 63

2022

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazE5Mjg3ZTktNzVkMy00OWQ0LTk2MDctNDM2YmU0YzdlYmU3IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtdzZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNjI0ImMiOjR9>

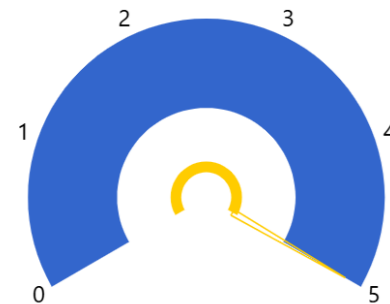
I. Resultados Generales

Índice de Desempeño Institucional



Nota 1: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

Ranking(quintil)

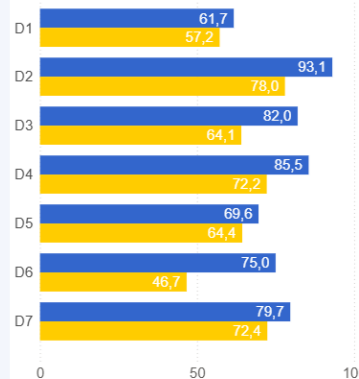


Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

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.

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● Puntaje consultado ● Promedio de referencia



Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	61,7
D2: Direccionamiento y Planeación	93,1
D3: Gestión para Resultados	82,0
D4: Evaluación de Resultados	85,5
D5: Información y Comunicación	69,6
D6: Gestión del Conocimiento	75,0
D7: Control Interno	79,7

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t @ v
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

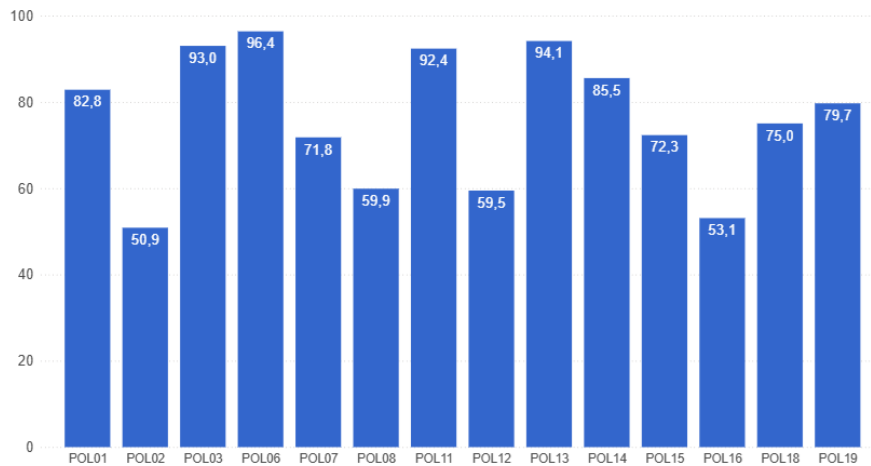
CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 36 de 63

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



POLITICAS

- ▲ POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación Institucional
- POL06: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- POL07: Gobierno Digital
- POL08: Seguridad Digital
- POL11: Servicio al ciudadano
- POL12: Racionalización de Trámites
- POL13: Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- POL14: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- POL15: Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción
- POL16: Gestión Documental
- POL18: Gestión del Conocimiento
- POL19: Control Interno

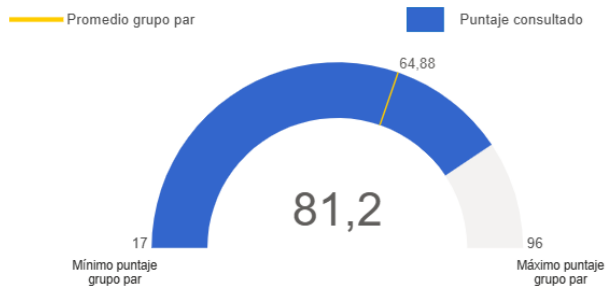
Nota 1: La política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto público para las entidades territoriales no fue calculada para la presente vigencia, dado el proceso de revisión y validación que está adelantando el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Nota 2: Con el fin de garantizar la calidad de los datos reportados, los líderes de política validaron la información reportada para una muestra de entidades; como resultado se identificaron algunas sobre las cuales se hace necesario adelantar una revisión más detallada a fin de confirmar los puntajes finales obtenidos.

2023

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimZsA3NjVjNDctNDVkZC00MWI0LWI0ZTQtZjhhZmY5NTg1Y2NmliwidCI6IjUwNjQwNTg0LTJhNDAtNDIxNi1hODRiLTliM2VIMGYzZjZiZilsImMiOjR9>

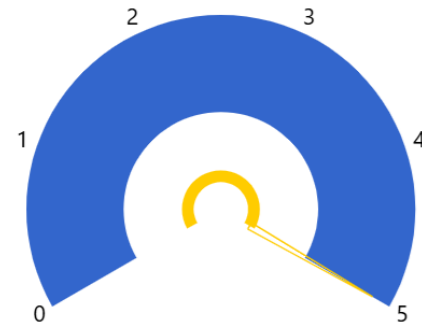
I. Resultados Generales

Índice de Desempeño Institucional



Nota 1 : El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

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 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t @ v
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

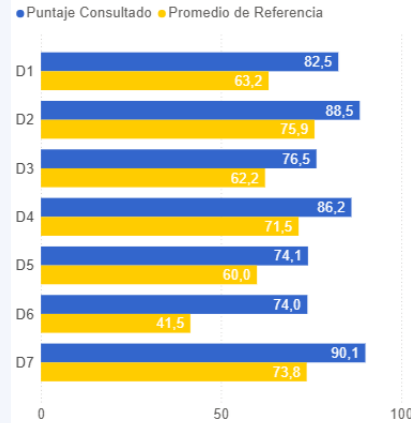
CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

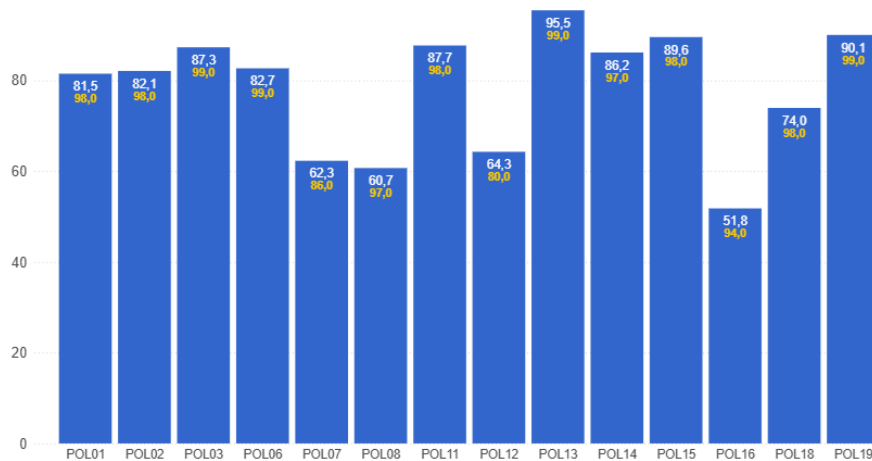
PÁGINA 37 de 63

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Dimensión	Puntaje Consultado
D1: talento humano	82,5
D2: Direccionamiento estratégico y planeación	88,5
D3: Gestión para resultados con valores	76,5
D4: Evaluación de resultados	86,2
D5: Información y comunicación	74,1
D6: Gestión del conocimiento	74,0
D7: Control interno	90,1

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Nota 1: La etiqueta de valores en amarillo, en cada columna, indica el valor máximo obtenido en la política específica consultada.
Nota 2: Con el fin de garantizar la calidad de los datos reportados, los líderes de política validaron la información reportada para una muestra de entidades; como resultado se identificaron algunas sobre las cuales se hace necesario adelantar una revisión más detallada a fin de confirmar los puntajes finales obtenidos.

Políticas

- POL01: Gestión estratégica del talento humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación institucional
- POL06: Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- POL07: Gobierno digital
- POL08: Seguridad digital
- POL11: Servicio al ciudadano
- POL12: Racionalización de trámites
- POL13: Participación ciudadana en la gestión pública
- POL14: Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
- POL15: Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
- POL16: Gestión documental
- POL18: Gestión del conocimiento
- POL19: Control interno

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i t y t v
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

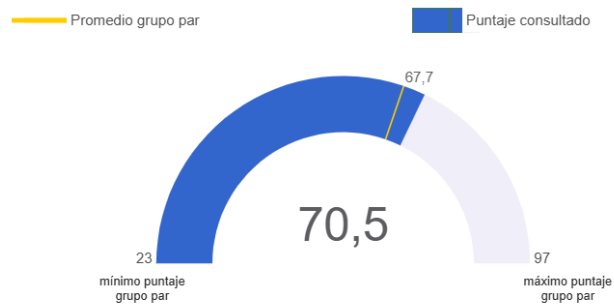
PÁGINA 38 de 63

2024

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJjoiOWYwM2U3N2MtMDY2MC00YTVjLWE1OGUtNjQ4ZjYyNDIxYTIlliwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>

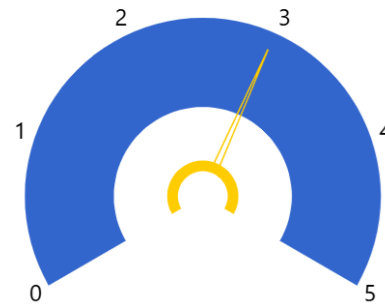
I. Resultados Generales

Índice de Desempeño Institucional



Nota 1 : El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

Quintil



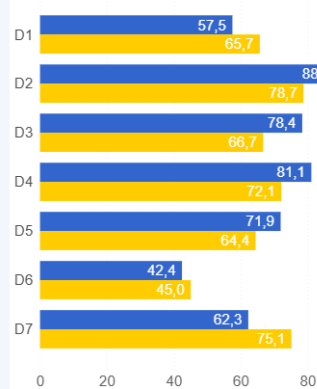
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

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

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.

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● Puntaje consultado ● Promedio grupo par



Dimensión

Puntaje consultado

D1: Talento Humano	57,5
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	88,7
D3: Gestión con Valores para Resultados	78,4
D4: Evaluación de Resultados	81,1
D5: Información y Comunicación	71,9
D6: Gestión del Conocimiento	42,4
D7: Control Interno	62,3

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i t y t
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 39 de 63

CONTROL INTERNO CONTABLE

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/evaluacion-de-control-interno-contable/>

Vigencia 2021 Reporta en el 2022

220741001 - E. S. E. Carmen Emilia Ospina
GENERAL
01-01-2021 al 31-12-2021
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE
CONZ01E_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE



CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO(VALORES)	CALIFICACION TOTAL (Unidad)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				
1.1.1	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 CEO, aplica las políticas contables de acuerdo a la normatividad, Políticas Contables versión 2, instructivo 002 de la Contaduría General de la Nación, Resolución 414 de 2014	1,00	
1.1.2	1.1 SE IDENTIFICAN LAS POLÍTICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	Se evidencia la socialización de las políticas contables en la entidad.		
1.1.3	1.2 LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	La ESE CEO, aplica debidamente las políticas contables en el desarrollo del proceso contable, Estados Financieros (Cuentas 2021).		
1.1.4	1.3 LAS POLÍTICAS CONTABLES RESPONDEN A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	La aplicación de las políticas contables se realiza según la naturaleza y actividad de la Entidad, Políticas contables versión 2.		
1.1.5	1.4 LAS POLÍTICAS CONTABLES PROPONEN POR LA REPRESENTACIÓN FIEL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	En la ESE CEO, se aplican las políticas contables en la elaboración de la información financiera, Estados financieros y balance de prueba vigencia 2021.		
1.1.6	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 VALUADOS DE AUTORIDAD INTERIOR O EXTERIOR?	SI	En la ESE CEO, están establecidos los procedimientos de evaluación y seguimientos C-01-P1-V3	1,00	
1.1.7	2.1 SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	SI	Se realiza la socialización de los planes de mejora tanto de autoridades internas como externas, con las personas involucradas.		
1.1.8	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 seguimiento planes de mejora nomina, identificación de bienes, adquisición, adquisición de bienes - Estados financieros C-01-M		
1.1.9	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 ORDENADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	La ESE CEO, cuenta con los procedimientos necesarios y normativos para facilitar el flujo de información de los hechos contables de los diferentes áreas de la Entidad, Procedimientos Gestión Financiera, Procedimientos de cierre contable mensual y cierre contable anual, Manuales y documentos de apoyo.	1,00	
1.1.10	3.1 SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializan los diferentes formatos actualizados en los subprocesos de contabilidad (Manuales y documentos de apoyo).		
1.1.11	3.2 SE Tienen identificados los documentos o documentos 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 los documentos que se deben analizar para determinar su correcta contabilización, Comprobantes de pagos y sus asientos.		
1.1.12	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, GP-S4-P1-V4 Gestión_cuentas_cartera, GP-S4-P5-V3 Cierre_contable_mensual y GP-S4-P1-V4 Proceso_cierre_anual.		
1.1.13	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 GP-S2-P1-V5 Adquisición_procesado_planta_estado	1,00	
1.1.14	4.1 SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa el instrumento con el personal, usando el asistencia de la socialización de los procesos y procedimientos por el personal.		
1.1.15	4.2 SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS?	SI	Se aplican las políticas y las normas necesarias que hacen posible la verificación de la información, ingreso de activos, el software institucional y evidencias fotográficas.		
1.1.16	4.3 SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MAS RELEVANTES A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	SI	Existe el procedimiento GP-S4-P1-V4 Conciliación_financiera para el logro de la identificación y medición.	1,00	
1.1.17	4.4 SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRIZES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa el procedimiento de conciliación financiera para la vigencia 2021.		
1.1.18	4.5 SE VERIFICA LA APLICACIÓN DE ESTAS DIRECTRIZES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	La verificación se realiza mediante conciliaciones de nóminas, Contabilidad, Cartera, Facturación, Contabilidad, inventario y presupuesto, tesorería y gastos.		
1.1.19	4.6 SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO EN QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE RUBROS EN AUTORIDADES, RESULTADOS FINANCIEROS DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	SI	Se cuentan con los procedimientos contables, GP-S4-P1-V4 Cuentas_por_pagar, GP-S4-P5-V3 Cierre_contable_mensual, GP-S4-P4-V4 Cierre_contable_anual.	1,00	
1.1.20	4.7 SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa con el personal involucrado los procesos y procedimientos respectivos.		
1.1.21	4.8 SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO?	SI	Se verifica el cumplimiento de procedimientos establecidos, Comprobantes de pagos con las firmas respectivas.		
1.1.22	7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUMENTO PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	Se tienen los procedimientos para la presentación oportuna de la información financiera, GP-S4-P4-V4 Cierre_contable_anual, GP-S4-P5-V3 Cierre_contable_mensual y GP-S4-P5-V3 Elaboración_presentación_información.	1,00	
1.1.23	7.1 SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se realiza socialización de los procedimientos mediante trabajo de asistencia.		
1.1.24	7.2 SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO?	SI	Se presenta oportunamente los informes de los solicitados, centralizado de presentación oportuna a entidades externas como la Contaduría General de la Nación y Superintendencia Nacional de Salud.		
1.1.25	8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL GIRO INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LA ÁREA DE RESPONSABILIDAD QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	SI	Se cuentan con los procedimientos contables de GP-S4-P4-V4 Cierre_contable_anual, GP-S4-P5-V3 Cierre_contable_mensual.	1,00	
1.1.26	8.1 SE SOCIALIZA ESTE PROCEDIMIENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializan los procedimientos respectivos, para afianzar el conocimiento del personal.		
1.1.27	8.2 SE CUMPLE CON EL CUMPLIMIENTO?	SI	El giro integral de los procedimientos, dentro del área de gestión.		
1.1.28	9. LA ENTIDAD TIENE SU PROCEDIMIENTO DE DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CUENTAS DE INFORMACIÓN QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	SI	La ESE CEO, implementa procedimientos para la información necesaria de GP-S2-P3-V2 Inventario y GP-S4-P1-V4 Conciliación_financiera, que permitan verificar los activos y pasivos.	1,00	
1.1.29	9.1 SE SOCIALIZAN LAS DIRECTRIZES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se realiza la socialización del procedimiento, al revisar los inventarios físicos, se presentan actos de los suminos.		
1.1.30	9.2 SE CUMPLE CON ESTAS DIRECTRIZES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS?	SI	Actos de Inventario Físicos realizados durante la vigencia 2021 a los diferentes áreas de insumos y suministros de la ESE CEO.	1,00	
1.1.31	10. SE Tienen establecidos DIRECTRIZES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS O COMPROBANTES SOBRE ANÁLISIS, DEFERENCIA Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD, DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	SI	La entidad tiene implementado el procedimiento GP-S2-P1-V5 Seguimiento_planta_estado.	1,00	
1.1.32	10.1 SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRIZES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS O COMPROBANTES CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se realiza la socialización de los procesos y procedimientos para dar de baja de propiedad, planta y estado.		
1.1.33	10.2 EXISTEN MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS DIRECTRIZES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS O COMPROBANTES?	SI	Se adelanta la verificación mediante los actos de baja de propiedad, planta y estado.		
1.1.34	10.3 SE ANALIZA LA DEFERENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE CUENTAS SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LO MENOS PERIÓDICAMENTE?	SI	Se realizan todos los procesos y procedimientos para la baja de propiedad, planta, estado de manera periódica. Se evidencia por medio de los procedimientos contables en la gestión financiera, Conciliaciones de las áreas financieras.	1,00	
1.2.1.1	11. SE CUENTA POR MEDIO DE FLUJOSGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	SI	Se evidencia por medio de los procedimientos contables en la gestión financiera, Conciliaciones del área financiera.	1,00	
1.2.1.1.1	11.1 LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS PROVEEDORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Se tienen identificados los proveedores para la información contable con los diferentes procedimientos, Conciliación bancaria, Cierre contable mensual, Cierre contable anual.		
1.2.1.1.2	11.2 LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS RECEPTORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Se identifican los receptores de la información contable de acuerdo a la normatividad y procedimientos establecidos por la Entidad.		
1.2.1.1.3	11.3 LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	SI	Los derechos y obligaciones están debidamente individualizados a nivel de terreno en el sistema contable, Estados financieros, balance de prueba base NIFF.	1,00	
1.2.1.1.4	11.4 LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE TIENEN A PARTIR DE SU INDIVIDUALIZACIÓN?	SI	La individualización de los derechos y obligaciones se realiza por los diferentes dependencias.		
1.2.1.1.5	11.5 LAS CUENTAS DE BIENES Y PASIVOS SE IDENTIFICAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE LOS BIENES Y PASIVOS?	SI	El manual de política contable establece que la información que se produce en las diferentes áreas de gestión de la entidad, para su base para reconocer correctamente los hechos que impactan el estado de resultados por lo tanto las bases de datos producidos y almacenados en las áreas de gestión se ajustan a los balances de las cuentas y subcuentas, que conforman los estados o cuentas.		
1.2.1.1.6	12. LAS BASES EN CUENTAS ES FACTIBLE A PARTIR DE LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES?	SI	Los hechos económicos están de acuerdo a la normatividad contable, estados financieros vigencia 2021, Políticas contables resolución 414 de 2014.	1,00	
1.2.1.1.7	13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se aplica debidamente las normas de las Políticas Contables V2, de la Entidad para el reconocimiento de los Estados Financieros.	1,00	
1.2.1.1.8	13.1 EN EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN SE Tienen en cuenta los criterios para el reconocimiento de los hechos económicos definidos en la norma?	SI	Se realiza la actualización de catálogo según la norma P.U.C. 1008 y NIFF, de la ESE CEO, Resolución 079 de 2019, Catálogo General de cuentas versión 2019.	1,00	
1.2.1.1.9	13.2 SE IDENTIFICA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	El personal contable de manera permanente consulta la normatividad concerniente a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan el administrador externo de valores a través de la CONT, con el fin de dar una clasificación adecuada a los hechos económicos.	1,00	
1.2.1.1.10	13.3 SE IDENTIFICA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Teniendo en cuenta en la disolución en el marco normativo de registros de contabilidad para los estados de gobierno y el manual de política contable se realiza la identificación de los hechos económicos, Comprobantes de CBE y cuentas por pagar.	1,00	
1.2.1.1.11	13.4 SE REALIZAN REVISIONES PERMANENTES SOBRE LA VIGENCIA DEL CATÁLOGO DE CUENTAS?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.12	13.5 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.13	13.6 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.14	13.7 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.15	13.8 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.16	13.9 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.17	13.10 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.18	13.11 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.19	13.12 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	
1.2.1.1.20	13.13 SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.	1,00	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 40 de 63

Vigencia 2022 Reporta en el 2023



LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICA:

El estado de las categorías recepcionadas, validadas o en estado de omisión en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP a fecha 27 de febrero de 2023, hora 15:48:10 remitidas por la Entidad descrita a continuación, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para el efecto se han establecido.

Entidad Reportante	E.S.E. Carmen Emilia Ospina
Estado	ACTIVO
Nit	813005265-7
Representante Legal Actual	JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Código CGN	220741001
Departamento	DEPARTAMENTO DE HUILA
Ciudad	NEIVA
Año	2022

RELACIÓN DE CATEGORÍAS

Categoría	Ámbito	Año	Periodo	Fecha Límite de Reporte	Fecha Recepción	Estado (1)	Presentación en la CGN (2)
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	GENERAL	2022	Enero - Diciembre	28/02/2023	27-feb-23 15:46:05	Aceptado	OPORTUNO

(1) Para los estados diferentes de "Aceptado" por favor comuníquese con la mesa de servicio de la CGN al PBX: 4926400 extensión 633.

(2) La entidad no es extemporánea si se encuentra dentro de las resoluciones de prórroga expedidas por la CGN publicadas en el link del normograma de la página web www.contaduria.gov.co

Relación de categorías sin reporte (Omisos)

No se encontraron categorías sin envíos en los cortes solicitados.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

Vigencia 2023 Reporta en el 2024



220741001 - E.S.E. Carmen Emilia Ospina
GENERAL
01-01-2024 al 31-12-2024
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE
CGN2016 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE
ENVIO NUMERO 4551352
FECHA RECEPCION 2024-02-26 11:21:09

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				
1.1	1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLITICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICION, REVELACION Y PRESENTACION DE LOS HECHOS ECONOMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, aplica las politicas contables de acuerdo a la normatividad. Políticas Contables versión 3. Instructivo 002 de la Contraloría General de la Nación. Resolución 414 de 2014	1,00	
1.1.2	1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	Se evidencia la socialización de las políticas contables en la entidad.		
1.1.3	1.2. LAS POLITICAS 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 2023		
1.1.4	1.3. LAS POLITICAS CONTABLES RESPONDE 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 3.		
1.1.5	1.4. LAS POLITICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACION FIEL DE LA INFORMACION FINANCIERA?	SI	En la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, se aplican las políticas contables en la elaboración de la información financiera. Estados financieros y balance de cierre vigencia 2023.		
1.1.6	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-V9	1,00	
1.1.7	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.		
1.1.8	2.2. SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	SI	Se realiza la socialización de los planes de mejora tanto de auditorías internas como externas, con las personas involucradas. Borradores formatos CAM, Guías, Comprobación adquisición de bienes y servicios.		
1.1.9	3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLITICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUMENTO, TENDENCIA Y FACILITE EL FLUJO DE INFORMACION RELATIVO A LOS HECHOS ECONOMICOS ORDINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA cuenta con formatos, manuales y procedimientos para socializar el flujo de información de los hechos contables en las diferentes áreas de la Entidad. Procedimientos Gestión Financiera. Procedimientos de cierre contable mensual y cierre contable anual. Manuales y documentos de apoyo.	1,00	
1.1.10	3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa los diferentes formatos actualizados en los subprocesos de contabilidad (Manuales y documentos de apoyo).		
1.1.11	3.2. SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS DOCUMENTOS MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL AREA CONTABLE?	SI	Se tienen identificados los documentos correspondientes para los procesos contables, procedimiento de cuentas por pagar, tiene identificados los documentos que se deben anexar para garantizar su debita contabilización. Comprobantes de egreso y sus aportes.		
1.1.12	3.3. EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACION DE LA POLITICA?	SI	Los procedimientos están debidamente elaborados, aprobados y socializados para su aplicación. GF-S4-P1-V7 Cuentas por pagar, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual y GF-S4-P1-V7 Cierre contable mensual.		
1.1.13	4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLITICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACION DE LOS BIENES FISICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	SI	Se tiene implementado el procedimiento GA-S2-P1-V6 Adquisición propiedad planta equipo	1,00	
1.1.14	4.1. SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	El procedimiento se tiene socializado		
1.1.15	4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACION DE LOS BIENES FISICOS?	SI	Los activos se encuentran individualizados en el programa contable y el software de activos fijos en el programa Indigo		
1.1.16	5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES AFINE DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACION Y MEDICION?	SI	Se cuenta con el procedimiento GF-S4-P1-V5 Conciliación financiera, para el fin de la identificación y medición.	1,00	
1.1.17	5.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa el procedimiento de conciliación financiera para la vigencia 2023.		
1.1.18	5.2. SE VERIFICA LA APLICACION DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	La verificación se realiza mediante conciliaciones de nóminas, Contabilidad, Cartera, Facturación, Contabilidad, inventarios y presupuesto, tesorería y gastos.		
1.1.19	6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION EN QUE SE DEFINA LA SEPARACION DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJO) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	SI	Se cuentan con los procedimientos contables: GF-S4-P2-V5 Cuentas por pagar, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual, GF-S4-P1-V5 Cierre contable anual.	1,00	
1.1.20	6.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa con el personal involucrado los procesos y procedimientos respectivos.		
1.1.21	6.2. SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION?	SI	Se verifica el cumplimiento de procedimientos establecidos. Comprobantes de egreso con las firmas respectivas.		
1.1.22	7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCION PARA LA PRESENTACION OPORTUNA DE LA INFORMACION FINANCIERA?	SI	Se tienen los procedimientos contables en la presentación oportuna de la información financiera. GF-S4-P1-V5 Cierre contable mensual, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual y GF-S4-P1-V5 Elaboración presentación informes	1,00	
1.1.23	7.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se realiza socialización de los procedimientos mediante listado de asistencia.		
1.1.24	7.2. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION?	SI	Se presenta oportunamente los informes de los procedimientos, parámetros de presentación oportuna a entidades externas como la Contraloría General de la Nación y Superintendencia Nacional de Impuestos.		
1.1.25	8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACION PRODUCTIVA EN LAS AREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONOMICOS?	SI	Se cuentan con los procedimientos contables de GF-S4-P1-V5 Cierre contable mensual, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual.	1,00	
1.1.26	8.1. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION?	SI	Se socializan los procedimientos respectivos, para afianzar el cumplimiento del proceso.		
1.1.27	8.2. SE VERIFICA LA APLICACION DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Se verifica la aplicación de los procedimientos, Cartera de venta de bienes.		
1.1.28	9. SE CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PERIODICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACION QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	SI	La ESE realiza los procedimientos para la información necesaria de GA-S2-P1-V4 inventarios y GF-S4-P1-V5 Conciliación financiera, que permiten verificar los activos y pasivos.	1,00	
1.1.29	9.1. SE SOCIALIZAN LAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se realiza la socialización del procedimiento, se revisan los inventarios físicos, se presentan actas de los mismos.		
1.1.30	9.2. SE CUMPLE CON LAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS?	SI	Actas de inventarios físicos realizados durante la vigencia 2023 a las diferentes áreas de ingresos y salidas de la ESE CEO.	1,00	
1.1.31	10. SE CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PERIODICAMENTE SEGUIMIENTO DE CUENTAS POR PAGAR, MEDIANTE EL CUAL SE VERIFICA LA SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION?	SI	Se cuenta con el procedimiento de seguimiento de cuentas por pagar y el procedimiento GA-S2-P1-V7 Real procesos, planes, metas.		
1.1.32	10.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se realiza la socialización de los procesos y procedimientos para dar de baja de propiedad, planta y equipo.		
1.1.33	10.2. SE VERIFICA LA APLICACION DE ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS?	SI	Se acredita la verificación mediante las actas de baja de propiedad, planta y equipo.		
1.1.34	11. SE CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO PARA LA DEBEREACION Y EL SEGUIMIENTO DE CUANTAS SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LORO MEDIO PERIODICAMENTE?	SI	Se realizan todos los procesos y procedimientos para dar de baja de propiedad, planta y equipo de manera periódica. Se evidencia por medio de los procedimientos contables en la gestión financiera. Conciliaciones de las áreas financieras.	1,00	
1.1.35	11.1. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCION PARA LA PRESENTACION OPORTUNA DE LA INFORMACION FINANCIERA?	SI	Se tienen identificados los procedimientos para la información contable con los diferentes procedimientos. Conciliación bancaria, Cierre contable mensual, cierre contable anual.		
1.1.36	11.2. SE VERIFICA LA APLICACION DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Se verifica la aplicación de la información contable acorde a la normatividad y procedimientos establecidos por la Entidad.		
1.1.37	11.3. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS PROCESOS DE INFORMACION DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Se realiza la actualización del catálogo según la norma P.U.C. local y NIFF, de la ESE CEO. Resolución 079 de 2016. Catálogo General de cuentas versión 2014.	1,00	
1.1.38	11.4. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS RECEPTORES DE INFORMACION DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	El personal contable de manera permanente consulta la normatividad contable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no cubren el requerimiento de los procesos contables de la ESE Carmen Emilia Ospina en el desarrollo de los hechos económicos.		
1.1.39	12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR AREA CONTABLE, O BIEN POR DEPENDENCIA?	SI	Los derechos y obligaciones están debidamente individualizados a nivel de terceros en el sistema contable. Estados financieros, balance de prueba bajo control de cuentas y otros documentos.	1,00	
1.1.40	12.1. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN A PARTIR DE SU INDIVIDUALIZACION?	SI	La individualización de los derechos y obligaciones se realizan por las diferentes dependencias, se asientan a los auxilios de las cuentas y subcuentas, con los comprobantes de los estados contables.		
1.1.41	12.2. LA BAJA EN CUENTAS ES FACILITE A PARTIR DE LA INDIVIDUALIZACION DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES?	SI	El manual de política contable establece que la información que se produce en las diferentes áreas de gestión de la entidad, será la base para reconocer los hechos que impactan el estado de resultados, por lo tanto las bases de datos producidas y administradas en las áreas de gestión se asientan a los auxilios de las cuentas y subcuentas, que conforman los estados contables.		
1.1.42	13. PARA LA IDENTIFICACION DE LOS HECHOS ECONOMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Los hechos económicos están de acuerdo a la normatividad contable, estados financieros vigencia 2023. Políticas contables resolución 414 de 2014.	1,00	
1.1.43	13.1. SE CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO PARA LA DEBEREACION Y EL SEGUIMIENTO DE CUANTAS SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LORO MEDIO PERIODICAMENTE?	SI	Se cuenta totalmente las normas de las Políticas Contables V3, de la Entidad para el reconocimiento de los Estados Financieros.		
1.1.44	13.2. SE VERIFICA LA APLICACION DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Se realiza la actualización del catálogo según la norma P.U.C. local y NIFF, de la ESE CEO. Resolución 079 de 2016. Catálogo General de cuentas versión 2014.	1,00	
1.1.45	14.1. SE REALIZAN REVISIONES PERIODICAS SOBRE LA GENERAL DEL CATALOGO DE CUENTAS?	SI	El personal contable de manera permanente consulta la normatividad contable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no cubren el requerimiento de los procesos contables de la ESE Carmen Emilia Ospina en el desarrollo de los hechos económicos.		
1.1.46	15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONOMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Las políticas aprobadas para la ESE CEO en desarrollo buscando presentar información fidedigna y veraz sobre el estado de su situación financiera.		
1.1.47	16.1. EN EL PROCESO DE CLASIFICACION SE CONSIDERAN LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se aplican las políticas contables, para el proceso de clasificación de los hechos económicos de la manera más adecuada.		

Vigencia 2024 Reporta en el 2025

220741001 - E.S.E. Carmen Emilia Ospina
GENERAL
01-01-2024 al 31-12-2024
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE
CGN2016 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE
ENVIO NUMERO 4551352
FECHA RECEPCION 2025-02-09 10:23:36

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				
1.1	1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLITICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICION, REVELACION Y PRESENTACION DE LOS HECHOS ECONOMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, tiene como marco normativo la Resolución 414 de 2014 y sus posteriores actualizaciones de igual manera como manual de políticas contables en base a esta misma normatividad y el cual es se encuentra actualizado en su versión 2.	1,00	
1.1.2	1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	La ESE CEO socializa las políticas contables con el personal involucrado en cada uno de los procesos contables.		
1.1.3	1.2. LAS POLITICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	La ESE Carmen Emilia Ospina aplica las políticas en cada uno de los procesos contables.		
1.1.4	1.3. LAS POLITICAS CONTABLES RESPONDE A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	Las Políticas se aprobaron para la ESE Carmen Emilia Ospina en el desarrollo de la mejor manera los hechos económicos de una ESE GA primer nivel de contabilidad.		
1.1.5	1.4. LAS POLITICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACION FIEL DE LA INFORMACION FINANCIERA?	SI	La ESE CEO en desarrollo buscando presentar información fidedigna y veraz sobre el estado de su situación financiera.		
1.1.6	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-V9	1,00	
1.1.7	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.		
1.1.8	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.		
1.1.9	3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLITICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUMENTO, TENDENCIA Y FACILITE EL FLUJO DE INFORMACION RELATIVO A LOS HECHOS ECONOMICOS ORDINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	La ESE CARMEN EMILIA OSPINA cuenta con formatos, manuales y procedimientos establecidos para la mejor y asegurar el flujo de la información relativa a los hechos económicos que se originan en el giro ordinario de las operaciones. Estos documentos se pueden evidenciar en el mapa de procesos de la entidad.	1,00	
1.1.10	3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los formatos, manuales y procedimientos se socializan de acuerdo a las actualizaciones realizadas y se encuentran publicados en la red de la entidad.		
1.1.11	3.2. SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS DOCUMENTOS MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL AREA CONTABLE?	SI	Se tienen identificados los documentos correspondientes para los procesos contables, procedimiento de cuentas por pagar, tiene identificados los documentos que se deben anexar para garantizar su debita contabilización. Comprobantes de egreso y sus aportes.		
1.1.12	3.3. EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACION DE LA POLITICA?	SI	Los procedimientos están debidamente elaborados, aprobados y socializados para su aplicación. GF-S4-P1-V7 Cuentas por pagar, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual y GF-S4-P1-V7 Cierre contable mensual.		
1.1.13	4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLITICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACION DE LOS BIENES FISICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	SI	Se tiene implementado el procedimiento GA-S2-P1-V6 Adquisición propiedad planta equipo	1,00	
1.1.14	4.1. SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	El procedimiento se tiene socializado		
1.1.15	4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACION DE LOS BIENES FISICOS?	SI	Los activos se encuentran individualizados en el programa contable y el software de activos fijos en el programa Indigo		
1.1.16	5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES AFINE DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACION Y MEDICION?	SI	Se cuenta con el procedimiento GF-S4-P1-V5 Conciliación financiera, para el fin de la identificación y medición.	1,00	
1.1.17	5.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los procedimientos se encuentran socializados		
1.1.18	5.2. SE VERIFICA LA APLICACION DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Se concilia cada una de las partidas del balance mensualmente		
1.1.19	6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION EN QUE SE DEFINA LA SEPARACION DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJO) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	SI	Los procedimientos contables de GF-S4-P2-V5 Cuentas por pagar, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual, GF-S4-P1-V5 Cierre contable anual designan los responsables el procedimiento a seguir, entre otros que se encuentran documentados.	1,00	
1.1.20	6.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se encuentran socializados con el personal involucrado en el proceso		
1.1.21	6.2. SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION?	SI	Se verifica el cumplimiento de procedimientos establecidos. Comprobantes de egreso con las firmas respectivas.		
1.1.22	7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCION PARA LA PRESENTACION OPORTUNA DE LA INFORMACION FINANCIERA?	SI	Se tienen los procedimientos contables en la presentación oportuna de la información financiera. GF-S4-P1-V5 Cierre contable mensual, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual y GF-S4-P1-V5 Elaboración presentación informes	1,00	
1.1.23	7.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Estos procedimientos se encuentran socializados		
1.1.24	7.2. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION?	SI	Se encuentra evidencia de la presentación oportuna de los informes de los policatados por la Contraloría General de la Nación y Superintendencia Nacional de Impuestos.		
1.1.25	8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACION PRODUCTIVA EN LAS AREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONOMICOS?	SI	Se cuentan con los procedimientos contables de GF-S4-P1-V5 Cierre contable mensual, GF-S4-P1-V4 Cierre contable mensual.	1,00	
1.1.26	8.1. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCION?	SI	Los procesos se encuentran socializados		
1.1.27	8.2. SE CUMPLE CON EL PROCEDIMIENTO?	SI	El área contable cumple con el procedimiento		

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i></p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 42 de 63

AUSTERIDAD EN EL GASTO

En cumplimiento a lo establecido por la Auditoria General de la República, los Decretos 1737 y 1738 de agosto 21 de 1.998, el Decreto 2209 de octubre 29 de 1.998, el Decreto 984 del 14 de mayo de 2012, emanados del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



La normatividad anterior, imparte políticas sobre medidas de austeridad y eficiencia de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro Público y los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, normatividad que constituye la estructura jurídica en materia de austeridad del gasto, la Oficina Asesora de Control Interno, practicó el seguimiento a dicha normatividad con el propósito de evaluar la eficiencia en el gasto correspondiente a cada uno de los trimestres de las vigencias 2022-2025 comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior a la que se le realiza el seguimiento permitiendo visualizar el comportamiento y eficiencia del gasto público, confirmar la implementación de medidas de austeridad del gasto por parte de la alta gerencia y líderes de procesos, y su eficiencia en la ejecución, identificar las posibles causas o justificaciones de incrementos en el gasto público y evidenciar los controles para la reducción del gasto público en la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva.

DERECHOS DE AUTOR

La Oficina de Control Interno, de conformidad a las facultades señaladas en la ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios y modificatorios, en cumplimiento de sus roles de evaluación, seguimiento, Enfoque hacia la prevención, realizará la “EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE DERECHO DE AUTOR SOBRE SOFTWARE” – ESE Carmen Emilia Ospina, tomando como base el informe sobre la “Verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados” relacionadas con los Derechos de Autor sobre Software,

De conformidad con lo ordenado por las Directivas Presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002, el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, expidió la Circular No. 04 del 22 de Diciembre de 2006, mediante la cual solicitó a los Representantes Legales y Jefes de Control Interno de las entidades u organismos públicos del orden nacional y territorial, la información relacionada con la “Verificación, recomendaciones y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor sobre Software”.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 43 de 63

La Dirección Nacional de Derecho de Autor, entidad adscrita al Ministerio del Interior, le recuerda a los Representantes Legales y Jefes de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial, su deber de remitir la información relacionada con la verificación, recomendaciones y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de Derecho de Autor sobre software, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No 002 de 2002 y conforme con el procedimiento determinado en la Circular 17 de 2011.

Dicho informe se deber realizar con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior, a través de un aplicativo especial habilitado en el sitio web www.derechodeautor.gov.co y ser diligenciado antes del 16 de marzo de la vigencia en la que se va a reportar el informe.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informe-software/>

2022 vigencia 2021



CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2021

Respetado(a) Usuario(a):
MILLER LEON ROA
ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Neiva (Huila)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 16-03-2022 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:



Orden	Territorial
Sector	Salud
Departamento	Huila
Municipio	Neiva
Entidad	ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Nit	813005265
Nombre funcionario	MILLER LEON ROA
Dependencia	CONTROL INTERNO
Cargo	ASESOR DE CONTROL INTERNO
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	477
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	Si
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	La ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con un servidor de dominio el cual administra y controla la instalación de programas o aplicativos en los equipos de cómputo de la entidad; es decir que para la instalación de "x" programas se debe contar con un usuario y contraseña de administrador validadas en el dominio. Adicionalmente cada equipo tiene suspendidos los puertos USB en el usuario final.
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	La ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con un software institucional que tiene el método de actualizaciones permanentes de acuerdo a la normatividad vigente

Cualquier otra inquietud estaremos atentos a responderla a través del número telefónico (571) 7868220 ext. 1114, o al correo electrónico info@derechodeautor.gov.co



www.derechodeautor.gov.co
[@derechodeautor](https://www.instagram.com/derechodeautor)
[/derechodeautor](https://www.facebook.com/derechodeautor)
[/derechodeautor](https://www.youtube.com/derechodeautor)

www.registroenlinea.gov.co
 Calle 28 N° 13A - 15 Piso 17
 Teléfono (571) 7868220
 Línea PQRs: 01 8000 127678
info@derechodeautor.gov.co

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 44 de 63

2023 vigencia 2022



MINISTERIO DEL INTERIOR



DNDA
 Dirección Nacional
 de Derecho de Autor
 Ministerio del Interior

CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2022

Respetado(a) Usuario(a):
JAIBER SANCHEZ CRUZ
ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Neiva (Huila)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 13-03-2023 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:

Orden	Territorial
Sector	Salud
Departamento	Huila
Municipio	Neiva
Entidad	ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Nit	813005265
Nombre funcionario	JAIBER SANCHEZ CRUZ
Dependencia	CONTROL INTERNO
Cargo	ASESOR DE CONTROL INTERNO
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	551
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	Si
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	Los pc tienen una configuración básica y una completa, donde se asignan dos tipos de perfiles para su uso, el perfil básico es asignado a todos los usuarios y el perfil de usuario completo los tienen los administradores de las zonas del área TIC, quienes instalan los programas en caso de ser requeridos o necesarios.
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	A la fecha no han existido software que se hayan dado de baja.

Cualquier otra inquietud estaremos atentos a responderla a través del número telefónico (571) 7868220 ext. 1114, o al correo electrónico info@derechodeautor.gov.co

Se ha enviado una copia al correo registrado: controlinterno@esecarmenemiliaospina.gov.co





www.derechodeautor.gov.co www.registroenlinea.gov.co
[/derechodeautorcol](https://www.facebook.com/derechodeautor) Calle 28 N° 13A - 15 Piso 17
[@derechodeautor](https://www.instagram.com/derechodeautor) Teléfono (571) 7868220
[@derechodeautor](https://www.linkedin.com/company/derechodeautor) Línea PQRS: 01 8000 127878
[/derechodeautor](mailto:info@derechodeautor.gov.co) info@derechodeautor.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#)
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 45 de 63

2024 vigencia 2023



CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2023

Respetado(a) Usuario(a):
JAIBER SÁNCHEZ CRUZ
ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Neiva (Huila)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 14-03-2024 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:

Orden	Territorial
Sector	Salud
Departamento	Huila
Municipio	Neiva
Entidad	ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Nit	813005266
Nombre funcionario	JAIBER SÁNCHEZ CRUZ
Dependencia	CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
Cargo	ASESOR DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	481
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	Si
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	A través del ANTIVIRUS SOPHOS, se tiene bloqueo para la instalación de software. Igualmente los computadores tienen una configuración básica y una completa, donde se asigna 2 tipos de perfiles para su uso. El perfil de usuario básico es asignado a todos los usuarios. El perfil de usuario completo lo tienen los administradores de las zonas, del área TIC, quienes instalan los programas en caso de ser requerido o necesario.
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	A la fecha no han existido software que se den de baja.
Ingrese el Link de la publicación en su entidad del Informe de Software en los términos de la Circular 04 del 22 de diciembre de 2006 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno	https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informe-software/

Cualquier otra inquietud estaremos atentos a responderla a través del número telefónico: (51) 7868220





www.derechodeautor.gov.co www.registroenlinea.gov.co
[@derechodeautor](https://twitter.com/derechodeautor) Teléfono (571) 7868220
[@derechodeautor](https://www.facebook.com/derechodeautor) Línea PQRS: 01 8000 127878
info@derechodeautor.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 46 de 63	

2025 vigencia 2024



CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2024

Respetado(a) Usuario(a):
JAIBER SANCHEZ CRUZ
ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Neiva (Huila)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 12-03-2025 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:

Orden	Territorial
Sector	Salud
Departamento	Huila
Municipio	Neiva
Entidad	ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Nit	813005266
Nombre funcionario	JAIBER SANCHEZ CRUZ
Dependencia	CONTROL INTERNO
Cargo	ASESOR DE CONTROL INTERNO
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	466
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	SI
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	Se cuenta con un servidor de dominio, con políticas y perfiles de restricción para la instalación de software, esto se realizara con visto bueno del área TIC.
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	Se cuenta con el procedimiento TIC-S1P7 BAJA DE LICENCIA DE SOFTWARE, en el cual se describe el destino final, a la fecha no se ha dado de baja ninguna licencia.
Ingrese el Link de la publicación en su entidad del Informe de Software en los términos de la Circular 04 del 22 de diciembre de 2006 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno	https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informe-software/

UAE. Dirección Nacional de Derecho de Autor
 Dirección: Calle 28 N°13A-15 Piso 17. Bogotá, Colombia
 Teléfono: + 57 (601) 786-82-20
 Línea PQRSP: 01 8000 127878

Página 1 de 2



Cualquier otra inquietud estaremos atentos a responderla a través del número telefónico +57 (601) 7868220 ext. 1114, o al correo electrónico info@derechodeautor.gov.co



Se ha enviado una copia al correo registrado: controlinterno@esecarmenemiliaospina.gov.co


Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @ 
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 47 de 63

 Dirección Nacional de Derechos de Autor
<https://www.derechodeautor.gov.co> > ...

Dirección Nacional de Derechos de Autor: Inicio

Enlaces de interés · **GESTIÓN DE DERECHO DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS** · CENTRO DE DOCUMENTACIÓN · EVALUACIÓN DEL SERVICIO · INFORME DE SOFTWARE ENTIDADES...

Registro de obras

Registro de obras musicales

Atención y Servicios a la...

Enlaces de interés

 <p>GESTIÓN DE DERECHO DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS</p>	 <p>CENTRO DE DOCUMENTACIÓN</p>	 <p>EVALUACIÓN DEL SERVICIO</p>	 <p>INFORME DE SOFTWARE ENTIDADES PÚBLICAS</p>	 <p>PQRS</p>
 <p>CONSULTAR ESTADO DEL TRÁMITE</p>	 <p>RECUPERAR CUENTA PLATAFORMA REGISTRO VIRTUAL</p>	 <p>CERTIFICADO DE REGISTRO A UN CLIC</p>	 <p>PREGUNTAS FRECUENTES</p>	 <p>PRONUNCIAMIENTOS SOBRE IA</p>

Seleccione la opción a ejecutar

<p>REGISTRE SU INFORME DE SOFTWARE LEGAL</p>  <p>Informe de Software</p>	<p>IMPRIMA SU CERTIFICADO</p>  <p>Generar Certificado</p>
<p>PANEL ADMINISTRATIVO</p>  <p>Ingreso DNDA</p>	<p>VOLVER AL PORTAL</p>  <p>Regresar al Portal</p>



<https://www.derechodeautor.gov.co/es/informe-de-software-entidades-publicas>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 48 de 63

4.EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO



Para el desarrollo de este rol se debe brindar asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa). En el marco de la evaluación independiente se deberán señalar aquellos aspectos que se consideren una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos. En tal sentido el jefe de control interno debe pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles. También se debe asesorar en la identificación, valoración y gestión de los riesgos fiscales de la entidad y brindar acompañamiento y asesoría en la formulación de controles adecuados tendientes a prevenir efectos dañosos sobre los bienes, recursos e intereses patrimoniales de naturaleza pública.

Sobre este particular, se reitera que adicional a los riesgos de gestión y aquellos de corrupción, con el nuevo modelo constitucional de control fiscal, surge la necesidad de que cada entidad identifique, valore y gestione (prevenga, mitigue y administre) sus riesgos fiscales. Para contribuir con este propósito Función Pública ha incluido un capítulo específico que desarrolla los lineamientos frente a la gestión del riesgo fiscal, incluida en a la estructura

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 49 de 63

de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 6 pendiente ajustar a la nueva versión No. 7
Se deja anexo los cambios que hubo en la versión 7.

versión 7
agosto de 2025

1. Se mantiene estructura conceptual y metodologica general para la gestión del riesgo bajo un enfoque integral, atendiendo las políticas de gestión y desempeño que se vinculan y su relación con otras políticas públicas y los sectores que las lideran. Se define estructura general para la gestión integral del riesgo, con elementos comunes aplicables a todas las tipologías de riesgo.
2. Se amplían términos y definiciones en concordancia con las actualizaciones en los capítulos, los cuales se desarrollan como anexo de la presente guía.
3. Se incluyen contenidos del marco COSO-ERM (2017) que precisan y profundizan los conceptos de riesgo, gestión del riesgo y niveles de madurez del riesgo. En este marco general se profundiza el análisis sobre apetito del riesgo.
4. Se precisan contenidos conceptuales y ejemplos relacionados con la gestión preventiva de riesgos fiscales. Se actualizan ejemplos con el despliegue metodológico establecido.
5. Se modifica y actualiza el capítulo relacionado con riesgos asociados a posibles actos de corrupción, mediante la incorporación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP, de acuerdo con el componente programático denominado Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción, temática 1 Administración del Riesgo desplegado en el Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública.
6. Se actualizan contenidos relacionados con los riesgos de seguridad de la información, desplegando la totalidad de los pasos metodológicos y se incluye una matriz que desarrolla un ejemplo práctico como anexo.
7. Se actualiza la caja de herramientas, de acuerdo con los temas que se incorporan.



Para cada una de las vigencias se le realizo seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano (PETEP en su nueva versión según guía No. 6) y seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. Decreto 2641 de 2012) Decreto 124 de 2016 Titulo 4 Art.2.1.4.6.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 50 de 63

De igual forma para las vigencias 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 apoyo al área de planeación en la actualización de la matriz donde se incluyen los riesgos fiscales, quedando algunas áreas por actualizar su matriz incluyendo riesgos fiscales además de los ajustes en su nueva versión No. 7.



5.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
- 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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 51 de 63

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 auditoría:

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.



2022

Con relación a los entes externos de control el 01 de marzo de 2022 se realizó auditoría 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.

De igual forma el 09 de agosto de 2022 se realizó auditoría 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.

2023

En relación con los entes de control se apoyó la Auditoría Tipo Financiera y de Gestión, evaluando la gestión fiscal en coherencia con las políticas, planes y programas de la Entidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 52 de 63

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.

2024

*El día 11 de abril de 2024, por parte de la Contraloría Municipal de Neiva a cargo de la Servidora pública la Doctora Sonia Yamile Medina Rubio, se realizó la evaluación de las evidencias del plan de mejoramiento resultado de la auditoria de cumplimiento Vigencia 2021 y el plan de mejoramiento resultado de la Auditoria financiera y de Gestión de la Vigencia 2022, donde el plan de mejoramiento de la auditoria de cumplimiento Vigencia 2021 se cerró por cumplimiento de acciones registradas, respecto a la Auditoria Financiera y de gestión vigencia 2022, hubo una acción sin cerrar, el cual el plan de mejoramiento se cerró parcialmente dejando anexo esta acción en el plan de mejoramiento de la Auditoria de la vigencia 2023 el cual se suscribió plan de mejoramiento el 15 de mayo de 2024, objeto de seguimiento. Auditoria aperturada el 29 de Febrero, instalada el 05 de marzo en las Oficinas de la CMN, en el periodo de ejecución del 29 de febrero al 31 de mayo de 2024.

2025

*El día 10 de marzo de 2025, por parte de la Contraloría Municipal de Neiva dio inicio a la Auditoria Financiera de Gestión y resultados con periodo comprendido del 10 de marzo al 31 de mayo de 2025.

*El 17 de junio de 2025 se dio apertura a la Actuación Especial de Fiscalización No. 003-2025.

* Se adopta plan de mejoramiento derivado de la Auditoria Financiera de Gestión y resultados al municipio de Neiva donde arroja resultado 1 hallazgo administrativo No. 10(A-D) de la ESE CEO de las vigencias 2021, 2022 y 2023.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

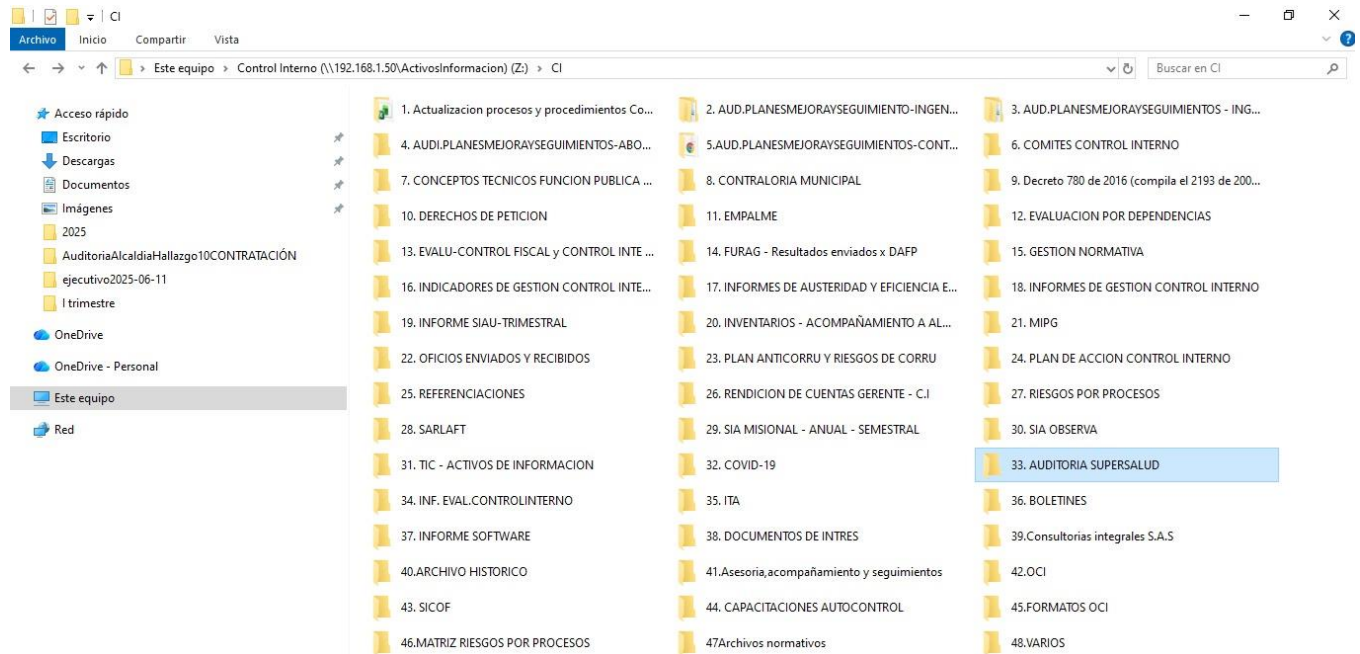
VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 53 de 63

ACTIVOS DE INFORMACION DIGITAL Y FISICA

DIGITALES



FISICO





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>ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small></p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 54 de 63

9 cajas de archivo
Caja 1 con 16 carpetas
Caja 2 con 16 Carpetas
Caja 3 con 10 carpetas
Caja 4 con 14 Carpetas
Caja 5 con 10 carpetas
Caja 6 con 17 Carpetas
Caja 7 con 10 Carpetas
Caja 8 con 12 Carpetas
Caja 9 con 6 Carpetas

TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

GERENCIA	100
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	101
OFICINA DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	102
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	103
OFICINA JURIDICA – ASUSTOS DISCIPLINARIOS	104
GARANTIA DE LA CALIDAD	105
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	110
VENTANILLA UNICA	111
TALENTO HUMANO-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-DOCENCIA SERVICIO	120
GESTIÓN DE COMPRAS-CONTRATACION	130
GESTION DOCUMENTAL	140
GESTION MABIENTAL	150
TESORERIA – PRESUPUESTO	160
COORDINACION COMERCIAL-FACTURACION-COSTOS-CUENTAS MEDICAS	170
CONTABILIDAD – CARTERA	180
GESTION DE BIENES – ALMACEN – MANTENIMIENTO	190
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD-GESTION DEL RIESGO-EPIDEMIOLOGIA-	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 55 de 63

PROGRAMAS ESPECIALES-IAMI-ESTADISTICAS VITALES	200
SIAU	201
GESTION AMBULATORIA-HIGIENE ORAL-ODONTOLOGIA-CONSULTA EXTERNA	202
GESTION DE APOYO TERAPEUTICO-FARMACIA-REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA- RAYOS X-ECOGRAFIAS-ESTERILIZACIÓN-LABORATORIO CLINICO	203
GESTION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-URGENCIAS	204

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO 103

EXPEDIENTES DOCUMENTAL

SERIES

Actas

Informes

Inventarios

Manuales

Planes

Programas

Reportes de avance a la gestión FURAG

***SERIE-ACTAS**

SUBSERIE- Actas de comité de coordinación del sistema de control interno

No. Expediente CI001

NOMBRE DEL EXPEDIENTE -Actas

CONTENIDO

-Actas de comité Institucional de coordinación de control interno y registro de asistencia

-Autocontrol oficina de control interno y registro de asistencia

-Capacitación en cultura de autocontrol y registro de asistencia

SOPORTE: hibrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

***SERIE-informes**



SUBSERIE- Informes a entes de control

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 56 de 63

No. Expediente CI002

NOMBRE DEL EXPEDIENTE - Informes a entes de control

CONTENIDO

- Acciones de repetición
- Informe SIA OBSERVA y SECOP
- Informe control interno contable
- Informe de austeridad y eficiencia del gasto
- Informe SIAU
- Informe derechos de autor

SOPORTE: hibrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

SUBSERIE- Informes de rendición de cuenta fiscal

No. Expediente CI003

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Rendición de la cuenta plataforma SIA CONTRALORIA

CONTENIDO

- Comunicación oficial-oficio remisorio a contraloría municipal
- Informe de rendición de cuenta fiscal (formatos)

SOPORTE: hibrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

SUBSERIE- Informe ejecutivo anual de evaluación al sistema de control interno

No. Expediente CI004

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Informe de gestión OCI



CONTENIDO

- Informe de gestión
- Registro publicación en la pagina WEB

SOPORTE: hibrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 57 de 63

SUBSERIE- Informe pormenorizado del estado de control interno

No. Expediente CI005

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Evaluación independiente al sistema de control interno

CONTENIDO

-Informe pormenorizado del estado de control interno

-Comunicación oficial

-Registro de publicación en la página WEB

SOPORTE: híbrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

***SERIE-inventarios**

SUBSERIE- Inventarios documentales de archivos de gestión

No. Expediente CI0006

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Reportes

CONTENIDO

-Reporte a TIC

SOPORTE: Digital (indigo -Simad)

FRECUENCIA: Baja

UNIDAD: otro

UBICACIÓN: Simad

***SERIE-Planes**

SUBSERIE- Planes de auditorias

No. Expediente CI00010

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Auditoria interna

CONTENIDO



-Plan de apertura de auditoria

-Solicitud de información y documentación para iniciar auditoria

-Comunicación oficial

-Informe preliminar

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 58 de 63

-Informe final de auditoria

SOPORTE: Híbrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

UBICACIÓN: repisa flotante

SUBSERIE- Planes de mejoramiento institucional

No. Expediente CI00011

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Planes de mejoramiento interno y externos

CONTENIDO

-Informe de auditoria externa

-Plan de mejoramiento externo e interno

-Acto administrativo de aprobación del plan de mejoramiento

-Informe de seguimiento al plan de mejora

-Carta salvaguarda

SOPORTE: Híbrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

UBICACIÓN: repisa flotante

***SERIE-Programas**

SUBSERIE- Programas anuales de auditorias

No. Expediente CI00013

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Seguidimientos y acompañamientos

CONTENIDO

-Seguimiento ITA



-Seguimiento a Sicof

-Evaluación de gestión por dependencias

-Acompañamiento actualización normograma

-Acompañamiento actualización y mapa y plan anticorrupción

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 59 de 63

- Seguimiento a reportes informes de ley
- Acompañamiento a inventarios de insumos y activos fijos
- Seguimiento al mapa de riesgos por procesos
- Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano
- Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción
- Plan anual de auditoria basada en riesgos y plan de acción

SOPORTE: Híbrido

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Carpeta

UBICACIÓN: repisa flotante

***SERIE-Reporte de avance a la gestión - FURAG**

SUBSERIE- FURAG-Reporte de avance a la gestión

No. Expediente CI00014

NOMBRE DEL EXPEDIENTE – Diligenciamiento del FURAG

CONTENIDO

- Reporte de avance a la gestión – FURAG
- Certificado de reporte de avance a la gestión -FURAG

SOPORTE: Digital

FRECUENCIA: Alta

UNIDAD: Otro

UBICACIÓN: Pagina WEB ESE CEO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 60 de 63

ACTIVOS FIJOS DE LA OFICINA



PLACA	ACTIVO
1292	Escritorio puesto de trabajo
1294	Escritorio puesto de trabajo
1296	Escritorio puesto de trabajo
1298	Escritorio puesto de trabajo
1943	PC
3758	Silla interlocutora
5589	Silla ergonómica
6467	Silla interlocutora
6468	Silla Interlocutora
6994	Escritorio
7719	Silla ergonómica
0912	Silla ergonómica
2542	Silla ergonómica
6024	Mueble aéreo (no existe)
3079	Poltrona (hacer traslado de palmas a la OCI)
	Mueble aéreo sin placa-asignar número placa
6822	Asignar a coordinación PAI(el mueble se dividió y la placa quedo en PAI)
1231	Silla interlocutora (asignar a la OCI)
	Aire sin placa

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 61 de 63

CLAVES DE LOS ACCESOS A LOS DIFERENTES APLICATIVOS

Sia Observa:

Usuario: controlinterno@esecarmenemiliaospina.gov.co

Clave: Ese@2022

ENTE PARA SOLICITAR USUARIO: Contraloría municipal- sistemas@contralorianeiva.gov.co

Sia Misional o SIA Contralorias

Usuario: esejscruz

Clave: Jaibersc@2022

ENTE PARA SOLICITAR USUARIO: Contraloría municipal- sistemas@contralorianeiva.gov.co

Furag:

Usuario: controlinterno@esecarmenemiliaospina.gov.co

Clave: Control.interno2024

ENTE PARA SOLICITAR USUARIO: función pública

Sigep:

Usuario: 7701533

Clave: PANTERA0533*

ENTE PARA SOLICITAR USUARIO: Talento humano ESE CEO

Gmail Institucional – copilot365

Correo: ControlInterno@esecarmenemiliaospina.gov.co

Clave: Eseceo2025

ENTE PARA SOLICITAR USUARIO: TIC ESE CEO

INDIGO:

Usuario: 7701533

Clave: 1234567

ENTE PARA SOLICITAR USUARIO: TIC ESE CEO

Los usuarios y claves deben ser nuevamente solicitados por el nuevo jefe de control interno a los diferentes entes de control, ya que cada vez que hay cambio de líder se debe notificar, para que los informes queden rendidos bajo su responsabilidad.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 62 de 63

Se debe realizar comité de control interno en el mes de enero donde se lleva para aprobación el plan de acción y auditoria basada en riesgo de la vigencia.

Es de recordar que para el mes de enero de la vigencia 2026 se debe presentar los siguientes informes:

- Plan de acción y plan de auditorias basadas en riesgos para la vigencia 2026.
- Seguimiento a mapas y matriz de riesgos
- Evaluación por dependencias
- Evaluación del sistema de control interno
- Informe 4 trimestre de la oficina SIAU Ley 1474 de 2011

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 63 de 63	

RECOMENDACIONES

- Permitir que la oficina de control interno de gestión, pueda tener un acercamiento más continuo, a la gerencia, puedan medir, mediar y gestionar para obtener mejores resultados de la entidad.
- Revisar y hacer seguimiento al cumplimiento de la normativa del archivo General de la Nación.
- Revisar de manera minuciosa la contratación del personal conductor de ambulancias.
- Brindar más herramientas y personal al área de Planeación, área importante en el desarrollo de tareas, funcionalidad, programación para la entidad como un funcionario de planta para que exista continuidad de los procesos.
- El manejo de inventarios de muebles y enseres, no se está conciliando con el área de TIC, para poder actualizar la existencia de los activos y sus estados.
- Seguimiento al cumplimiento de las actividades y funciones de la agremiación
- Hacerle seguimiento a la autoevaluación que se diligencio en el pasado mes de septiembre 2025 de la "SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DELEGADA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - AUTOEVALUACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS - INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS C1, C2 y D1"
- De acuerdo a lo vivido en los meses de noviembre y diciembre del no pago al personal asistencial, planta, OPS y bienes y servicios, se recomienda tener un mayor seguimiento y controles sobre los pagos de los servicios prestados con las EPS con las que actualmente existe contrato lo cual ha llevado a que la cartera se incremente de manera significativa que puede poner en riesgo la prestación del servicio a los usuarios.
- Buscar opciones que permitan mayores y estables ingresos desde la parte comercial.


JAIBER SANCHEZ CRUZ
 C.C. 7701533
 Asesor Control interno de Gestión
 2022-2025

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina