INFORME DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo: Julio a diciembre del 2019

Mes: enero
Año: 2020

Oficina de Control Interno

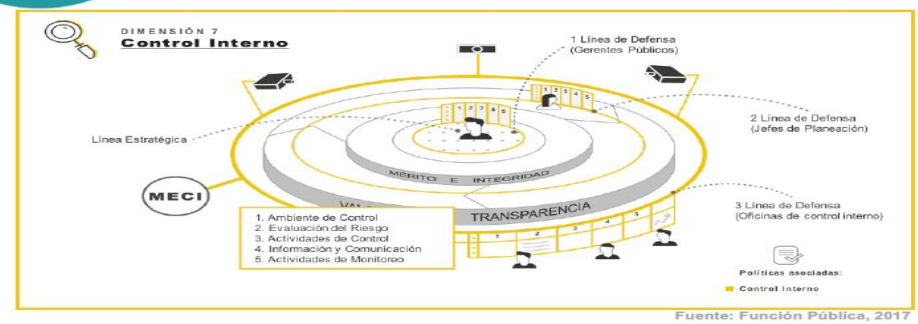
integralconsultancysas@gmail.com
Av. Carrera 15 No. 26 - 12 Sur / Oficina 602 Ed. Prohuila
857 95 45
Neiva - Huila

Informe de evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno

De conformidad con el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9° de la Ley 1474 de 2011, y el Decreto 2106 del 2019 en su art. 156 dispuso " **… la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces 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, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave**…" conforme a la directriz emanada por el Dpto. Administrativo de la Función Pública en su circular externa 100-006 de 2019, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva-Huila, procede a presentar el primer informe semestral, correspondiente al período de Julio a diciembre de 2019.

Este informe está enmarcado en la séptima dimensión, la Política de Control Interno establecida y actualizada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institución para la Gestión y el Desempeño Institucional.

A partir de Decreto 648 del 19 de abril de 2017 y 1499 del 2017, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993, acorde a lo anterior, se creó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, donde la E.S.E. Carmen Emilia Ospina lo acogió bajo la resolución 39 del 30 de enero del 2019 "Por la cual se crea y se conforma el comité de gestión y desempeño"



Fuente: Función Pública, 2017

A continuación, se presenta los avances en cada uno de los componentes del MECI, para evidenciar la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las Dimensiones de MIPG:

1. AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control incluye una serie de factores presentes en la organización y que definen parámetros tanto específicos como tácitos para la operación del sistema de control interno. Tales factores incluyen aspectos formales -tales como la estructura organizacional, las políticas de administración de recursos humanos y las relaciones de jerarquía, autoridad y responsabilidad- e informales -incluyendo la integridad y los valores de todos los miembros de la institución-, pero la entidad debe generar un adecuado ambiente de control donde se deben disponer de las condiciones mínimas para el cumplimiento del ejercicio de control interno.

En el periodo evaluado de julio a diciembre del 2019, se observó el desarrollo del siguiente componente a través de las siguientes acciones:

1.1. Componente del talento Humano

- **Acuerdos, compromisos o protocolo éticos:** La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, mediante Resolución No.293 del 29 de septiembre 2014, adoptó el código de Buen Gobierno y de Ética que se encuentra publicado en la WEB dentro del mapa de procesos.

  Se realizó la aprobación del Código de integridad, bajo la Resolución 512 de 14 de noviembre del 2019.

- **Desarrollo del talento Humano**: La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, mediante Resolución No.109 del 28 de febrero 2019, adoptó el Plan Anual de Capacitaciones para la vigencia 2019.

Para el periodo evaluado de Julio a diciembre de 2019, se realizaron 82 capacitaciones con una participación de **1948** personas en los siguientes temas:

Figura No. 1. RELACIÓN DE CAPACITACIONES.

FECHA	TEMA	PRGDAS	EJECU	N° PARTI	Población objeto
05/07/2019	Inducción estudiantes nuevos Atanasio Girardot	1	1	17	Estudiantes de auxiliar de enfermería.
05/07/2019	Capacitación y socialización proceso de bienes y servicios, subproceso almacén, adquisición de medicamentos	1	1	5	Auxiliares administrativos, almacenista.
05/07/2019	Legua de señas colombiana	1	1	19	Auxiliares administrativos SIAU
06/07/2019	Legua de señas colombiana	1	1	19	Auxiliares administrativos SIAU
10/07/2019	Reporte de accidente de trabajo, calificación de la enfermedad laboral, IVE: Objeción de conciencia	1	1	43	Médicos
11/07/2019	Socialización manejo de plataforma de EDL V2	1	1	20	Auxiliares área de la salud, odontólogos, médicos.
12/07/2019	Segregación interna y externa de residuos, divulgación y plan de contingencia del PGIRASA	1	1	12	Auxiliares de enfermería
12/07/2019	Legua de señas colombiana	1	1	20	Auxiliares administrativas SIAU
16/07/2019	Socialización y capacitación protocolo toma de proyecciones radiológicas	1	1	5	Técnicos en RX
16/07/2019	Protocolo toma de proyecciones radiológicas	1	1	3	Técnicos en RX
17/07/2019	Política cero papel, programas ambientales, uso racional del ahorro de agua y energía.	1	1	13	Odontólogos, auxiliares de odontología.
17/07/2019	Capacitación evaluación de desempeño	1	1	12	Médicos, auxiliares de odontología, odontólogos.
18/07/2019	MIPRES, Detención temprana de CA de mama (SSM-DG) socialización documentos y mapa de proceso certificado de discapacidad médica)	1	1	49	Médicos, enfermeras.
19/07/2019	Capacitación auto apreciación IAMII	1	1	7	Psicóloga, auxiliar de enfermería, enfermera, médico.
19/07/2019	Lengua de señas colombiana	1	1	20	Auxiliares administrativas SIAU
20/07/2019	Soporte vital básico	1	1	8	Auxiliares de enfermería, médico.
23/07/2019	Evaluación de conocimientos equipo calidad	1	1	11	Equipo calidad
23/07/2019	Capacitación toma de muestras de laboratorio	1	1	72	Auxiliares de laboratorio clínico, auxiliares de enfermería, bacterióloga.
23/07/2019	Manejo ambiental de escombros, orden y aseo, sensibilización y concientización ambiental	1	1	9	Maestros de obra, auxiliares administrativos área mantenimiento.
24/07/2019	Evaluación de desempeño laboral	1	1	8	Gerente, subgerente, profesional especializado I talento humano, apoyo jurídico, profesional universitario.
24/07/2019	Comité IAMMI	1	1	10	Profesional universitario, coordinador de planeación, asesor IAMII, auxiliar área de la salud, coordinador de calidad, coordinador de gestión del riesgo.
25/07/2019	MIPRES, Socialización documentos y mapa de procesos, detención temprana de mama (SSM)	1	1	40	Médicos, enfermeras, fisioterapeuta.
26/07/2019	Soporte vital básico	1	1	87	Auxiliar área de la salud, auxiliares de enfermería, odontología, higienista oral, enfermera.
27/07/2019	Humanización servicios en salud	1	1	51	Auxiliares administrativos, bacterióloga, odontólogos, auxiliares de enfermería, enfermera, médico, auxiliares de odontología.
29/07/2019	Inducción estudiantes nuevos San Pedro Claver	1	1	16	Estudiantes escuela de salud San Pedro Claver

FECHA	TEMA	PRGDAS	EJECU	N° PARTI	Población objeto
30/07/2019	Inducción personal que inicia nuevo a la empresa E.S.E CEO	1	1	18	Auditor contable, auxiliares de enfermería, higienista, odontólogos, médicos.
30/07/2019	PGIRASA, segregación fuente	1	1	19	Médicos, auxiliares de enfermería, higienista oral, odontólogos, auxiliar de laboratorio clínico,
30/07/2019	Socialización estrategia IAMII y entrega de resultados auto apreciación	1	1	5	Asesor IAMII, Asesor técnico científico, coordinador de planeación, gerente, profesional, universitario IAMII.
31/07/2019	Protocolo de manejo de carro	1	1	10	Auxiliares de enfermería, enfermera.
01/08/2019	Inducción médicos internos	1	1	13	Médicos internos
01/08/2019	Campaña de prevención al riesgo biológico	1	1	70	Auxiliares administrativos, jefe de infraestructura, auxiliar de servicios generales.
06/08/2019	Capacitación evaluación de desempeño	1	1	17	Auxiliares área de la salud, médicos, higienista oral, Auxiliar administrativo.
09/08/2019	Socialización de riesgo cardiovascular, derechos y deberes, informe SIAU, encuestas de satisfacción	1	1	18	Auxiliares administrativas SIAU
09/08/2019	Capacitación Riego Biológico	1	1	34	Auxiliares de enfermería, auxiliar de facturación, auxiliares administrativos, ingenieros TIC, tesorera, auxiliar contable.
12/08/2019	Evaluación de desempeño plataforma EDL V2	1	1	20	Auxiliares área de la salud, médicos, profesional universitario, bacterióloga, enfermera, higienista oral, auxiliar administrativo.
12/08/2019	Segregación en la fuente y ahorro de energía y agua	1	1	20	Usuarios
16/08/2019	Socialización de la gestión documental correspondiente al protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia de género y sexuales	1	1	29	Auxiliares de enfermería, coordinador de calidad.
16/08/2019	Carro de paro	1	1	15	Auxiliares de enfermería
20/08/2019	Semana mundial de la lactancia materna	1	1	96	Madres lactantes
20/08/2019	Socialización del manejo de la plataforma EDL –V2	1	1	2	Auxiliares área de la salud
21/08/2019	Mapa de procesos: atención odontológica programada, esterilización consultorio deontológico, diligenciamiento consentimiento informado deontológico, lineamientos estratégica incremental de cuidado bucal	1	1	30	Auxiliares de odontología, higienista oral, odontólogos.
21/08/2019	Gestión interna y externa de residuos de odontología y ahorro de energía y agua	1	1	48	Auxiliares de odontología, higienista oral, odontólogos
22/08/2019	Ahorro de energía y agua, contaminación de residuos odontológicos en el medio ambiente.	1	1	14	Odontólogos, auxiliares de odontología.
22/08/2019	Socialización y capacitación de la gestión documental perteneciente a odontología, lineamientos estratégica incremental de cuidado bucal y protección específica en salud bucal para la primera infancia y adolescencia. Gestión documental actualizada a la fecha correspondiente al subproceso de odontología.	1	1	16	Odontólogos y auxiliares de odontología.
22/08/2019	Socialización en el servicio de urgencias de la documentación correspondiente a protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia de género y sexuales	1	1	13	Auxiliares de enfermería
22/08/2019	Violencia de genero	1	1	15	Auxiliares de enfermería, auxiliares área de la salud.
22/08/2019	Capacitación bioseguridad y riesgo biológico	1	1	14	Auxiliares de enfermería, bacterióloga, enfermera.
23/08/2019	Violencia sexual	1	1	41	Auxiliares de enfermería, médicos, profesional universitario, odontólogos, bacteriólogos, higienista oral, auxiliar parea de la salud,
24/08/2019	Violencia sexual	1	1	29	Enfermera, auxiliares de enfermería, auxiliares APH, conductores de ambulancia, auxiliar administrativo, radioperadora.
26/08/2019	Capacitación sobre caídas a distinto o mismo nivel	1	1	7	Auxiliares de facturación, auxiliar área de la salud, odontóloga, auxiliar administrativa.
27/08/2019	Sensibilización IAMII atención materno infantil	1	1	14	Médicos, enfermera

FECHA	TEMA	PRGDAS	EJECU	N° PARTI	Población objeto
27/08/2019	Actualización segura de medicamentos	1	1	27	Auxiliares de enfermería, enfermera.
28/08/2019	Segregación en la fuente	1	1	20	usuarios
28/08/2019	Actualización administración segura de medicamentos	1	1	37	Auxiliares de enfermería, enfermera.
30/08/2019	Inducción estudiantes nuevos CESALUD	1	1	96	Estudiantes CESALUD
30/08/2019	Curaciones de heridas	1	1	19	Auxiliares de enfermería
30/08/2019	Limpieza y desinfección	1	1	21	Auxiliares de enfermería, enfermera,
06/09/2019	Socialización documental manual biométrico y micro currículos de proceso de inducción	1	1	6	Apoyo administrativo técnico, apoyo profesional, coordinador docencia servicios, auxiliar administrativa, profesional especializado I
06/09/2019	Procedimiento pendientes medicamentos, plan anticorrupción, atención al usuario	1	1	40	Auxiliares administrativos SIAU, regente farmacia, auxiliar de enfermería, interprete de lengua de señas, profesional universitario planeación.
09/09/2019	Persona que ingresa nuevo a la E.S.E CEO	1	1	3	Auxiliares de facturación.
10/09/2019	Socialización reinducción personal asistencia	1	1	13	Líderes de procesos E.S.E
12/09/2019	Socialización norma para la atención parto dentro del servicio de urgencias	1	1	7	Auxiliares de enfermería
13/09/2019	Inducción estudiantes UNINAVARRA	1	1	87	Estudiantes de enfermería y medicina
18/09/2019	Capacitación en protocolos de seguridad de paciente	1	1	4	Auxiliares de enfermería
20/09/2019	Capacitación en protocolos de seguridad de paciente	1	1	7	Auxiliares de enfermería
20/09/2019	Socialización actualización sobre el mapa de procesos en la norma técnica para la atención parto.	1	1	10	Auxiliares de enfermería, enfermera
23/09/2019	Capacitación en protocolos de seguridad de paciente	1	1	2	Auxiliares de enfermería
23/09/2019	Socialización de la gestión documental, subproceso laboratorio clínico, procedimientos técnicos por sección.	1	1	18	Auxiliares de laboratorio clínico, bacteriólogas, jefe de zona
25/09/2019	Capacitación en protocolos de seguridad de paciente	1	1	5	Auxiliares de enfermería
25/09/2019	Socialización sobre la actualización en el mapa de procesos de la gua SH-S2-G4 “Norma técnica para la atención del parto”	1	1	11	Auxiliares de enfermería, estudiantes de la Universidad Surcolombiana.
25/09/2019	Segregación en la fuente, ahorro de energía	1	1	15	Usuarios sala de espera centro de salud de Canaima.
26/09/2019	Capacitación brigadas	1	1	8	Auxiliar administrativa, auxiliar de enfermería, psicóloga, ingeniera de sistemas, auxiliar de enfermería, auxiliar área de la salud.
27/09/2019	Jornada de siembra de arboles	1	1	118	Personal administrativo del hospital de Canaima.
30/09/2019	Formatos y enfermedades en salud publica	1	1	17	Auxiliares de enfermería
01/10/2019	Inducción médicos internos	1	1	11	Médicos internos Universidad Surcolombiana
07/10/2019	Inducción estudiantes VIII semestre enfermería	1	1	17	Estudiantes de enfermería VIII Universidad Surcolombiana
09/10/2019	Reinducción área asistencial	1	1	58	Personal asistencial (Médicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería, conductores de ambulancia)
11/10/2019	Plan de gestión de residuos hospitalarios	1	1	18	Auxiliares de enfermería, enfermera
15/10/2019	Inducción personal que ingresa nuevo a la E.S.E CEO	1	1	6	Auxiliar de facturación, Auxiliar de enfermería, médicos internistas, pediatra.
18/10/2019	Inducción estudiantes nuevos	1	1	10	Estudiantes de auxiliar de enfermería Cruz Roja.
23/10/2019	Socialización y capacitación, subproceso detección temprana	1	1	16	Auxiliares de enfermería. Auxiliares área de la salud.
25/10/2019	Sutura y retiro de puntos	1	1	18	Auxiliares de enfermería.
TOTAL		**82**	**82**	**1948**	

Figura No. 2 EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS DE CAPACITACIONES

Fuente Área de talento Humano

- **Plan de bienestar social estímulos e incentivos:** Para la vigencia 2019 se aprobó con resolución 106 de 26 febrero 2019, se aprobó el plan de Bienestar Social. Las actividades realizadas en el periodo entre Julio a diciembre de 2019 fueron:

Actividades programadas Julio a Octubre 2019	**EJECUCION**
Gratitud a la vida	100%
Día de las profesiones (Día Odontólogo)	100%
Jornada Deportiva	100%

Figuras No. 4 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE ACTIVIDADES PLAN DE BIENESTAR

Fuente. Área de Talento Humano

- **Evaluación de desempeño:** Para la evaluación de desempeño que se aplica en la E.S.E se ha definido la evaluación anual ordinaria en dos etapas parcial semestral. La primera evaluación comprendida del 1 de febrero al 31 de julio del presente año, conforme al acuerdo 6176 de 2018, el cual fue adoptado por la ESE, según resolución No. 30 de enero 23/2019 por el cual se *adopta el sistema de evaluación del desempeño laboral establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil para los empleados de carrera administrativa y en periodo de prueba*.

Figura No. 5 EVIDENCIAS DE LA EVALUACION DE DESEMPEÑO.

INFORME EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO II SEMESTRE 2019

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO	VINCULACIÓN	FECHA DE INGRESO	ZONA	CENTRO DE SALUD	PRIMER SEMESTRE %
LBA LUZ PEÑA LIZCANO	36.172.636	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	20/05/1987	Oriente	Palmas	89.16
STRID RIOS VARON	36.181.915	ENFEMERA	Carrera Administrativa	15/08/1990	SUR	Canaima	95,30
IZABETH SALCEDO ALVIS	36.164.551	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	14/12/1981	Norte	Eduardo Santos	95,15
SPERANZA MEDINA ARZON	36.167.630	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	14/12/1979	Norte	Guacirco	96,49
SPERANZA MOTTA ANRIQUE	36.173.191	MEDICO GENERAL	Carrera Administrativa	01/11/1995	Norte	Granjas	97,49
ANNY SANCHEZ CARDOZO	36.155.947	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	01/09/1979	Norte	Granjas	95,66
ABEL TAPIAS GONZALEZ	55.154.090	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	18/04/1988	Norte	Eduardo Santos	95,49
LIANA MARTINEZ MENDEZ	26.584.090	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	18/12/1992	Norte	Granjas	95,49
JDIVIA VANEGAS MURCIA	40.085.323	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	23/11/1992	Sur	Canaima	94,73
ARIA ISABEL ORTIZ PEÑA	36.170.929	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	02/05/1981	SUR	ipc	96,00
ARIA LUISA CANGREJO	36.167.279	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	09/07/1990	Norte	Granjas	98,00
ARIA NURY ROJAS MEJIA	36.174.046	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	26/06/1984	Norte	Granjas	97,00
ERCEDES BONILLA CORREA	55.056.618	AUX AREA SALUD	Carrera Administrativa	05/07/1985	Norte	Piñuelo	96,00

PRIMER SEMESTRE %	OBSERVA	
89.16	SATISFACTORIO	7
88.84	SATISFACTORIO	
84.99	SATISFACTORIO	
86.65	SATISFACTORIO	
85.2	SATISFACTORIO	
84.5	SATISFACTORIO	
85.93	SATISFACTORIO	

PRIMER SEMESTRE %	OBSERVA	
95.3	SOBRESALIENTE	41
95.15	SOBRESALIENTE	
96.49	SOBRESALIENTE	
97.49	SOBRESALIENTE	
95.66	SOBRESALIENTE	
95.49	SOBRESALIENTE	
95.49	SOBRESALIENTE	
94.73	SOBRESALIENTE	
96,00	SOBRESALIENTE	
98,00	SOBRESALIENTE	
97,00	SOBRESALIENTE	
96,00	SOBRESALIENTE	
96,00	SOBRESALIENTE	
98,00	SOBRESALIENTE	
96.15	SOBRESALIENTE	
93.39	SOBRESALIENTE	
98.49	SOBRESALIENTE	
94.11	SOBRESALIENTE	
96,00	SOBRESALIENTE	
91.68	SOBRESALIENTE	
96.13	SOBRESALIENTE	
94.22	SOBRESALIENTE	
94.47	SOBRESALIENTE	
94.11	SOBRESALIENTE	
93.64	SOBRESALIENTE	

Fuente. Area de Control Interno

- **Docencia servicio:** Durante el periodo evaluado, se evidencian que continúan los convenios docencia servicio con las entidades:

❖ **Universidades**:

- Universidad Sur colombiana: con programas de pregrado de Medicina, Enfermería y postgrado de Pediatría y Cuidado Nefrológico y Urológico de La Facultad de salud. * Psicología
- Se firma otros sí al convenio Universidad Surcolombiana, para realizar prácticas estudiantes de Maestría en Neuro Psicología Clínica
- Fundación Universitaria Navarra: Medicina, Enfermería, Técnico en Radiología e Imágenes Diagnósticas
- Fundación Universitaria María Cano: Fisioterapia *Fonoaudiología
- Universidad Antonio Nariño: En proceso de enfermería

❖ **Instituciones de formación técnica y tecnológica:**

- Centro de estudios avanzados en salud navarra EU
- Centro empresarial en salud CESALUD: Técnico en Auxiliar Administrativo en Salud y Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en salud oral, Auxiliar de farmacia.
- Escuela de Formación CRUZ ROJA: Auxiliar en Enfermería
- Escuela de Formación San Pedro Claver: Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Salud oral y Auxiliar de farmacia
- Escuela de Formación Atanasio Girardot: Auxiliar de Enfermería
- SENA: Técnico en Salud Pública, Técnico Auxiliar de Enfermería
- Se firmó convenio con Aseder “Asesoría educativas para el desarrollo regional”
- Se firmó convenio con Coven Salud.

Nuestro aporte al proceso de formación al 30 de octubre 2019:

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	ENFERMERIA	158
	MEDICINA	118
	PSICOLOGIA	2
FUNDACION UNINAVARRA	ENFERMERIA	99
	MEDICINA	57
	IMÁGENES	10
FUMC	FISIOTERAPIA	0

SAN PEDRO CLAVER	AUX .ENFERMERIA	82
	AUX.FARMACIA	3
CESALUD	AUX .ENFERMERIA	228
	AUX.FARMACIA	5
	AUX.SALUD ORAL	4
	AUX.ADMON SALUD	8
ATANACIO GIRARDOT	AUX .ENFERMERIA	50
CRUZ ROJA	AUX .ENFERMERIA	0
SENA	TEC.AUX .ENFERMERIA	22
	TEC. SALUD PUBLICA	20

En contraprestación la E.S.E. Carmen Emilia se ha beneficiado a través del convenio docencia en la capacitación es de:

Figura No. 6 APORTES AL PROCESO DE FORMACIÓN.

SERVICIO	SEDE	TEMATICA	INSTITUCION EDUCATIVA	N° DE CUPOS ASIGNADOS
Consulta externa	Canaima	Lengua de Señas	Cesalud	15
Personal de urgencias	todas las sedes	Adminsitracion Segura de medicamentos	Cesalud	39
Urgencias	todos las sedes	Administracion de mtos	Cesalud	20
Urgencias y consulta externa	todas las sedes	Humanizacion de servicios en salud	San Pedro Claver	40
Consulta externa	todas las sedes	soporte vital basico	Cruz Roja	40
Consulta externa, urgencias	todas las sedes	soporte vital basico	Atanasio Girardot	35
Consulta externa, urgencias	todas las sedes	violencia sexual	San Pedro Claver	41
Consulta externa, urgencias	todas las sedes	violencia sexual	San Pedro Claver	40

Fuente. Área de Talento Humano

- **Sistema de Gestión seguridad y Salud en el trabajo**

Se evidencia durante el periodo evaluado, que el área de Salud Ocupacional sigue avanzando, en cumplimiento a lo establecido en la normatividad legal vigente en Colombia decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019. Se ha elaborado programa de gestión según los riesgos detectados, así como el programa de riesgo biológico, se trabaja en el programa de caídas a nivel y distinto nivel, manual de rayos X, sistema de vigilancia epidemiológico osteomuscular, plan estratégico de seguridad vial, Planes de emergencia y se está interviniendo en los resultados arrojado de la aplicación de batería de riesgo psicosocial.

Lo anterior, acompañado de inspecciones, capacitaciones y gestiones que tienen por objetivo la implementación del sistema de gestión.

- **Manual de seguridad y salud en el trabajo.**

El Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA; presenta los documentos y registros que hacen parte del sistema de gestión Integral. El manual se elaboró de acuerdo a los lineamientos establecidos en el DUR - Decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Titulo 4, Capitulo 6, para dar cumplimiento a cada uno de los estándares establecidos en la Resolución 0312 de 2019, se trabaja de manera continua para mantener actualizado el SG-SST para mantener actualizado este documento según las necesidades de la organización y lo requerido por la ley.

El objeto del Manual es describir de manera clara cada uno de los procesos planeados desde el área de seguridad y salud en el trabajo, para promocionar el bienestar de los trabajadores en cada uno de sus roles y prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, que puedan derivar los riesgos a los que se exponen las personas que desarrollan actividades laborales dentro de nuestra organización, o que por algún motivo ingresan a nuestras instalaciones o requieren de nuestros servicios.

- **Política de seguridad y salud en el trabajo**

La política de seguridad y salud en el trabajo es el eje del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Este documento contiene de manera resumida todos los elementos del SG-SST.

Hoy se cuenta con un documento publicado de forma física, virtual y además es tema que se trata en cada una de las inducciones desarrolladas por el área.

- **Reglamento de higiene y seguridad industrial**

La Higiene y Seguridad industrial, está dirigida a establecer las mejores condiciones de saneamiento básico industrial y a crear los procedimientos que conlleven a eliminar o controlar los factores de riesgo que se originen en los lugares de trabajo y que puedan ser causa de enfermedad, disconfort o accidentes laborales.

- **Plan de trabajo anual**

Se diseñó el plan de trabajo anual para el año 2019 a la fecha el plan se está ejecutando según lo planeado, y que corresponde a:

- En el mes de Julio/2019 se trabajó en el plan estratégico de seguridad vial.
- En el mes de Julio/2019 se realizó capacitación a los brigadistas en primeros auxilios y prevención de incendios por parte del cuerpo de bomberos.
- En el mes de Julio/2019 se realizó capacitación en caídas a nivel y distinto nivel.
- En el mes de Julio se realizó Comité COPASST para dar a conocer los nuevos miembros que lo integran.
- En el mes de Julio se realizó capacitación al comité COPASST en sus funciones y responsabilidad, de acuerdo a la reglamentación vigente.
- En el mes de Julio se capacito al personal de Rayos X en protocolo de proyecciones radiológicas.
- En el mes de Julio se revisó y actualizo el profesiograma.
- En el mes de Julio se realizó en compañía de la ARL SURA el levantamiento de la información para realizar el programa de pausas activas.
- En el mes de Agosto/2019 se realizó un comité de COPASST extraordinario y el mensual.
- En el mes de Agosto/2019 se realizó seguimiento a los indicadores del SG-SST.
- En el mes de Agosto/2019 se realizó seguimiento al comité de Convivencia Laboral.
- En el mes de Agosto/2019 se capacito al personal en riesgo biológico y en caídas a nivel y distinto nivel por las diferentes sedes.
- En el mes de Agosto/2019 se realiza inducción al personal nuevo y estudiantes que ingresan a la institución.
- En el mes de Agosto/2019 se radico el plan estratégico de seguridad vial para dar cumplimiento a la resolución 1565 de 2014.
- En el mes de Agosto/2019 se elaboró un diagnóstico para trabajo en alturas.
- En el mes de Agosto/2019 se empezó a trabajar en las recomendaciones emitidas por Secretaria de Salud en Planes Hospitalarios de Emergencias.
- En el mes de Agosto/2019 se realizó reunión en el comité de emergencias.
- En el mes de Agosto/2019 se capacito al comité de convivencia laboral en fundamentos legales.
- En el mes de agosto se realizó inspección en los puestos de trabajo.
- En el mes de septiembre se realizó comité mensual de COPAST.

- En el mes de septiembre se realizó capacitación en Planes Hospitalarios de Emergencias.
- En el mes de septiembre se realiza mesa laboral para los casos de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.
- En el mes de septiembre se empezó a trabajar en el inventario de las sustancias químicas.
- En el mes de septiembre se radicaron las recomendaciones emitidas por Secretaria de Salud de los Planes Hospitalarios de Emergencias.
- En el mes de septiembre se capacito al personal en Planes Hospitalarios de Emergencias.
- En el mes de septiembre se capacito al Comité de Convivencia Laboral en Comunicación Asertiva.
- En el mes de septiembre se empezó a trabajar en el programa de Riesgo Psicosocial.
- En el mes de septiembre se capacito al personal en manipulación manual de paciente y a los líderes en pausas activas.
- En el mes de septiembre se empezó con la estructuración del programa de pausas activas.
- En la última semana de septiembre se realizó la 2ª Semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- En el mes de septiembre se empezaron con las inspecciones realizadas por el comité de Copasst.
- En el mes de Octubre/2019 se realizó el comité de Copasst mensual.
- En el mes de Octubre/2019 se capacito al personal en Normas de bioseguridad, líderes de pausas activas, prevención musculo- esquelética, manipulación manual de cargas, liderazgo y en seguridad vial.
- En el mes de Octubre2019 se continúa en el levantamiento de la información de las sustancias químicas.
- En el mes de octubre se empezó a trabajar en los programas de caídas a nivel o distinto nivel.
- En el mes de octubre participamos en el Simulacro Nacional en la sede de Granjas.
- En el mes de octubre se realizó la primera fase de la reinducción asistencial.
- En el mes de octubre se realizó asesoría para la actualización de base para el personal expuesto (Hallazgo medico).
- En el mes de Octubre/2019 se actualización del protocolo del SVE- DME.
- En el mes de Octubre/2019 se realizó elaboración procedimiento manejo de contratistas.
- En el mes de Octubre/2019 se terminaron las inspecciones realizadas por el comité Copasst.
- En el mes de noviembre se realizó seguimiento a los indicadores del SG-SST.
- En el mes de noviembre se le realizo seguimiento al Comité de Convivencia Laboral.
- En el mes de noviembre se realizó Capacitación de Inteligencia Emocional, Socialización de Bioseguridad o precauciones de aislamiento, Lideres en Pausas Activas.
- En el mes de noviembre se realizó inducción al personal nuevo que ingresa a la ESE Carmen Emilia Ospina.

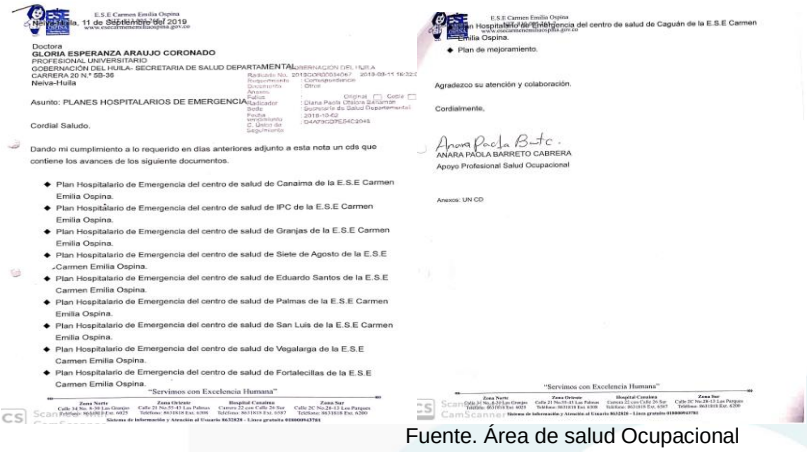
- En el mes de noviembre se realizó seguimiento a la Matriz de Identificación de Peligros.
- En el Mes de Noviembre se empezó a diseñar la Matriz de Elementos de Protección Personal.
- En el mes de noviembre se realizó el análisis de los indicadores de la caracterización de la accidentalidad
- En el mes de noviembre se realizó Inspección a Laboratorio para elaborar el inventario de sustancias químicas.
- En el mes de noviembre se realizó la elaboración de procedimientos de alto riesgo
- En el mes de noviembre se realiza seguimiento a las recomendaciones emitidas por Secretaria de Salud Departamental en Planes Hospitalarios de Emergencias.
- En el mes de noviembre se realizó la actualización y seguimiento a la matriz de mejora de SST.
- En el mes de diciembre se convoca a Comité Copasst sin haber quórum se reprograma fecha.
- En el mes de diciembre se realiza la apertura al Programa de Pausas Activas como piloto sede Canaima.
- En el mes de diciembre se realiza Inspección a Equipos de Emergencias.
- En el mes de diciembre se instalaron señalizaciones en la Zona Oriente.
- En el mes de diciembre se participó con el área de mantenimiento en los 20 años de la ESE Carmen Emilia Ospina.
- En el mes de diciembre se realizaron masajes de relajación.
- En el mes de diciembre se realizaron Pausas Activas en compañía de la ARL Sura.
- En el mes de diciembre se realizó el Encuentro de Brigadas con la ARL sura.
- En el periodo evaluado se entregaron a las áreas de Calidad y Planeación los indicadores del SG-SST.

- **Diseño y elaboración de los planes hospitalarios de emergencias de la E.S.E Carmen Emilia Ospina**

Se Actualizaron (10) diez planes hospitalarios de emergencias correspondientes a los centros de salud habilitados de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por Secretaria de Salud y se radican el 11 de septiembre 2019.

Derivado de la visita inicial de Bomberos se desarrollaron los planes de mejora en los diferentes centros de salud urbanos y rurales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, con respecto a preparación ante una emergencia (alarmas, camillas, botiquines, extintores, luces de emergencias, sensores de humo, Señalización etc.).

Figura No. 7 oficio de radicación del plan hospitalario.



E.S.E Carmen Emilia Ospina
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

Neiva-Huila, 11 de Septiembre del 2019

Doctora
GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
GOBERNACIÓN DEL HUILA- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
CARRERA 20 N.° 5S-36
Neiva-Huila

Asunto: PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA

Cordial Saludo.

Dando mi cumplimiento a lo requerido en días anteriores adjunto a esta nota un cds que contiene los avances de los siguiente documentos.

- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Canaima de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de IPC de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Granjas de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Siete de Agosto de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Eduardo Santos de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Palmas de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de San Luis de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Vegalarga de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Fortalecillas de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

"Servimos con Excelencia Humana"

Plan Hospitalario de Emergencia del centro de salud de Caguán de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

- Plan de mejoramiento.

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,

ANARA PAOLA BARRETO CABRERA
Apoyo Profesional Salud Ocupacional

Anexos: UN CD

"Servimos con Excelencia Humana"

Fuente. Área de salud Ocupacional

Figura No. 8 Evidencias fotográficas de capacitaciones plan hospitalario

.

Fuente. Área de Salud Ocupacional

- **Recarga de extintores.**

Se realizó inspección de los extintores, inspecciones generales junto con el COPAST y uso de los EPP, inspección a extintores, inspección a elementos de emergencias (camillas de emergencias, alarmas de emergencias, luces de emergencias).

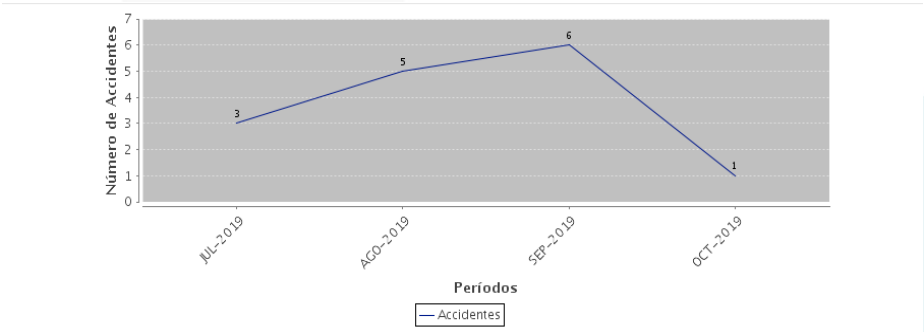
- **Gestión e instalación de la red contra incendios**

Se realizó inspección con el cuerpo oficial de bomberos para la certificación Bomberil y nos encontramos trabajando en las recomendaciones emitidas.

- **Estadistica de accidentalidad 2019**

- **Seguimiento a enfermedades laborales y accidentes de trabajo.**

Se hace seguimiento a las patologías calificadas como de origen laboral, prestando todo el apoyo requerido por estos trabajadores, citas médicas, acondicionamiento de puestos de trabajo y demás, se orienta y apoya de manera continua a los trabajadores que se encuentran en proceso de calificación.



- **Se desarrollaron inspección y corrección de puesto de trabajo en temas de ergonomía y caídas a nivel.**

Se han desarrollado inspecciones de seguridad enfocadas en: ergonomía de lo cual se han definido tareas algunas ya desarrolladas y otras pendientes, debido a que se requiere del apoyo de varias áreas y se realizaron inspecciones generales por el Comité Copasst.

Fuente Área de Salud Ocupacional.

- **Plan estratégico de seguridad vial**

Se radico el Plan Estratégico de Seguridad Vial para dar cumplimiento a la a la resolución 1565 de 2014 y fueron emitidas unas recomendaciones.

- **Segunda semana de seguridad salud en el trabajo y medio ambiente**

Se dio apertura a un espacio en las diferentes áreas y sedes de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, denominando la 2da Semana de la seguridad y salud en el trabajo, durante los días 23 al 27 de septiembre del 2019, semana en la cual se desarrollará diferentes actividades, de medicina preventiva, recreativa y culturales.

Fuente. Área de salud Ocupacional

- **Simulacro**

Se participó en el Simulacro Nacional de Evacuación en la sede de Granjas.

MUNICIPIO DE NEIVA
OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO

CERTIFICA QUE:

La E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA con NIT: 813.005.265 participó activamente en el VIII OCTAVO SIMULACRO NACIONAL que se llevó a cabo el Día 02 de Octubre de 2019 a las 9:00 a.m., para con este "Tener Comunidades Más Resilientes y Menos Vulnerables".

Se da a los Veinte (20) días del mes de Octubre de 2019

PEDRO PABLO VINJACA RUIZ
Jefe de la Oficina de
Gestión del Riesgo de Desastres

SIMULACRO
NEIVA
LA RAZÓN DE TODOS

Figura No. 9 Certificado de participación del simulacro
Fuente. Área de salud Ocupacional

1.2. Componente asistencial

- ***Área técnico científica:***

En el componente asistencial durante el periodo se han realizado las siguientes acciones para el cumplimiento de los indicadores establecidos en la resolución 408 de 2018, las cuales se desarrollan con las áreas o procesos responsables de los mismos:

- Monitoreo y seguimiento de los indicadores gerenciales contenidos en la resolución 408 que son reportados directamente por el Área de gestión del riesgo. Para el cumplimiento de estos indicadores se continúa realizando el seguimiento y monitoreo desde el área de gestión del riesgo entre otras así:

- ✓ Seguimiento y Evaluación periódica del cumplimiento de la ruta materna desde el componente especifico de captación temprana y oportunidad en el primer control prenatal a la gestante, y la ejecución de actividades y procedimientos que se deriven de la atención prenatal por médico y enfermeras tales como exámenes paraclínicos, vacunación, controles ecográficos, entrega de multivitamínicos, curso psicoprofilactico, atención psicosocial y odontológica entre otras.

- ✓ Continúa el proceso de seguimiento evaluación y ajustes de las rutas integrales de atención en salud (Ruta materna), dentro de la ejecución del modelo de atención integral en salud (MIAS), a través de la medición de indicadores de captación temprana de gestantes.

- ✓ Se continúa implementando la nueva Normatividad en salud, como la Resolución 3280 de 2018, que deroga la resolución 412 de 2000. Se continúa implementando la normatividad expedida por los diferentes entes reguladores como son el Ministerio de salud y protección social y el Instituto nacional de salud - INS, de acuerdo a la morbilidad presentada en la institución. (Resolución 15/2016 Guías de práctica clínica. Resolución 5975/2016 Actualización códigos CUPS. Resolución 5926/2016 Listado de medicamentos y Resolución 3202 de 2016, metodología para la adopción e implementación de las Rutas integrales de atención en salud -RIAS. Protocolos del INS como sífilis gestacional y congénita, toxoplasmosis, VIH gestacional y bajo peso al nacer entre otros.

- ✓ Se trabajó en equipo con el área de talento humano para apoyar los temas referentes al noveno componente del MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud), fortalecimiento del recurso humano, y a la prestación de servicios de salud con calidad, a través de las capacitaciones presenciales y virtuales.

- ✓ Se continuó realizando seguimiento a los indicadores gestión gerencial y plan de acción área técnico científica, de manera mensual.

- Se continúan articulando acciones con el área de calidad para la revisión e implementación de los diferentes procesos e indicadores.

- Se continuó realizando la caracterización de la población del área Urbana de Neiva.

- Se continuaron ejecutando dos de las tres estrategias educativas, dirigida al personal asistencial (1. Médicos de urgencias, y 2. Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de Consulta externa y Promoción y prevención), con el fin de actualizar conocimientos en patologías de interés, socializar rutas integrales de atención en salud – RIAS, Guías de práctica clínica, socializar hallazgos de auditorías internas y externas.

- Se capacitaron a los médicos del servicio de Urgencias en IRA y EDA con enfoque AIEPI, Lineamiento de DNT en menores de 5 años, exposición rábica.

- Se capacitaron a los médicos y enfermeras de consulta externa en temas sobre: RIA materno perinatal, MIPRES, consejo breve sobre estilos de vida saludable, detección temprana de cáncer de mama, Diabetes mellitus – insulinizacion, educación a los pacientes insulinizado, valoración de pie diabético, pruebas tamiz para detección temprana de cáncer de mama, cérvico uterino, próstata y colon y recto. Taller sobre realización de pagar, familiograma y ecomapa.

- Se participó de dos Jornadas nacionales de vacunación en julio y octubre.

- Se realizó la suficiencia del centro de salud de San Luis.

- Se realizó el costeo junto con el área de costos, de las siguientes pruebas, con el fin de incorporarlas en la prestación integral de la atención de la RIA materno perinatal, y para el servicio de urgencias, previas negociaciones con las EAPB: pruebas de función hepática, pruebas cardiacas, rubeola IgG, rubeola IgM, toxoplasma IgG especializada, chagas por Elisa, varicella zoster virus IgG, toxoplasma gondii IgA especializada, gases arteriales, prueba dual VIH sífilis.

- Se conformaron equipos de médicos y enfermeras, para atención a las RIAS materno perinatal, y RCV.

- Se participó en la programación y realización de la primera jornada de reinducción al personal asistencial de la E.S.E CEO, a través de la presentación de las actividades y frecuencia de uso de un curso de vida específico (Infancia), junto con el procedimiento, enmarcado en la PAIS, MIAS, RIAS y resolución 3280/2018.

- Se elaboraron las Historias clínicas manuales de la RIA materno perinatal, de los seis cursos de vida de la RIA de promoción y mantenimiento, la RIA de RCV, al igual que el formato de certificado médico.

- Se realizaron los procedimientos de los seis cursos de vida de la RIA de promoción y mantenimiento y el de la RIA materno perinatal y el de Interrupción voluntaria con el embarazo.

- ✓ Se actualizo el protocolo de atención para víctimas de violencia de género.
- ✓ Se contrató el servicio de pediatría con la EAPB Comfamiliar y se empezó a prestar atenciones en los diferentes centros de atención urbanos de la E.S.E CEO.
- ✓ El área técnico científica, continúo liderando el proceso de implementación y ajustes del nuevo software INDIGO del área misional, a través de la ejecución de actividades enmarcadas en la Política de atención integral en salud – PIA, en el Modelo de atención integral en salud-MIAS, y los lineamientos de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.
- ✓ Se continuaron realizando brigadas en el área rural, donde se tomaron laboratorios y electrocardiogramas, a usuarios que asisten al programa de Riesgo cardiovascular.
- ✓ Se realizó el informe plan de desarrollo y de indicadores de gestión gerencial del último cuatrienio, como parte del informe de empalme.

1.3. Direccionamiento estratégico

Se encuentran establecidos los objetivos estratégicos y metas en el plan de desarrollo, objetivos institucionales o de Gestión en la caracterización de los procesos, con los respectivos indicadores. Para dar cumplimiento al plan de desarrollo en cada vigencia.

Durante el periodo evaluado se llevaron a cabo los comités de desempeño institucional, realizándose periódicamente, como también se ha adelantado mesas de trabajo para la racionalización de los comités que por sugerencia de la Función Pública se deban unificar, tal es el caso de la unificación del comité de compras y contratación, con el fin de adelantar de manera eficiente el manejo de los bienes y servicios de la entidad.

De la misma forma, se llevó a cabo el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el día 29 del mes agosto del 2019 y el día 30 de diciembre del 2019.

- **Componente Ejecución de Proyectos**

Se implementa las estrategias necearías para avanzar en el logro de las metas trazadas en el Plan de Acción y de esta manera dar cumplimiento al Plan de Desarrollo

A Continuación, se describen los proyectos prioritarios que está desarrollando la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva, describiendo el estado actual de cada uno:

Figura No. 10. Proyectos en ejecución

No	PROYECTOS PRIORITARIOS	DETALLE	ESTADO ACTUAL
1	**CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD INTEGRAL MATERNO INFANTIL CAIMI**	El proyecto consta de dos (2) fases. En la primera se construye la unidad de urgencias, morgue, depósito de residuos, sala de partos, sala de cirugía y ayudas diagnósticas. La segunda fase comprende Hospitalización 2 piso, consulta externa de medicina y odontología y P y P.	La ESE CEO recibió en modalidad de comodato no. 11 95 de 2019, de la Etapa I Fase II con el objetivo de realizar bodegaje y almacenamiento de la dotación de los equipos biomédicos y mobiliarios que se adquirieron producto de la gestión realizada ante el Ministerio de Salud y Protección, esto mientras se culmina las adecuaciones de la infraestructura física para que este sea entregado a la entidad, para luego iniciar el proceso de alistamiento para habilitación y funcionamiento. La Etapa I Fase I está con el **CONTRATO DE OBRA no** 1116 de 2019, así: **Contratista:** CONSORCIO CAMI **Representante legal TELMO** ALEXANDER CASTILLO FAJARDO **VALOR TOTAL** $2.274´512327.80 **ACTA DE INICIO:** 28/11/2019 **FECHA DE TERMINACION:** 28/04/2020 **ANTECEDENTE ETAPA I FASE I:** 1. Se realizó el desmonte del cielo raso, con el fin de iniciar la adecuación de las redes existentes. Sin embargo, al verificar las tuberías y ductos instalados sobre el cielo raso, se evidenció que en cuanto a la **RED DE GASES MEDICINALES**, se encontraba desmantelada e incompleta, por factores externos a las partes vinculadas contractualmente. 2. Las redes eléctricas se encontraron construidas bajo lineamientos que no cumplían totalmente con la normatividad **RETIE**, por lo que no se garantizaba la certificación del mismo. 3. La red contra incendios no cumplía con la normatividad vigente, en cuanto a la calidad y dimensión de la tubería, especificaciones y la carencia de la red de detección. 4. Se evidenció el desmantelamiento la red de cobre para el sistema de los aires acondicionados. 5. Además y teniendo en cuenta el paso del tiempo y deterioro de la infraestructura existente se vio en la necesidad de replantear varias de las actividades previstas dentro de lo proyectado inicialmente. Es importante aclarar que la etapa de construcción ha sido responsabilidad directa de la Secretaria de Salud municipal, la cual se ha encargado de todo el proceso contractual y el seguimiento a la ejecución de la Obra pública

No	PROYECTOS PRIORITARIOS	DETALLE	ESTADO ACTUAL
2	**CONSTRUCCIÓN TERCERA FASE CENTRO DE SALUD DE PALMAS**	Se proyecta la construcción del área de hospitalización y ampliación del área de consulta externa y P y P	Actividades desarrolladas y en avances: a. Luego de la gestión realizada para la expedición de la licencia de construcción, la Curaduría segunda expidió licenciamiento el 02 de Enero de 2020, el cual da vía libre para la continuidad el proceso de formulación y estructuración del proyecto conforme a la validación de los estudios y diseños presentados. b. En la secretaria de Salud Departamental se encuentra en revisión para concepto de viabilidad de capacidad instalada, el cual está pendiente de nueva mesa de trabajo para revisión según licencia de construcción. Según el presupuesto estimado para la ejecución del proyecto es **$9.756.175.000** para ser financiados por el Sistema General de Regalías.

.

No	PROYECTOS PRIORITARIOS	DETALLE	ESTADO ACTUAL
3	**CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN PUESTO DE SALUD AIPECITO**	Construcción de puesto de salud TIPO con consultorio consulta externa de medicina, sala de espera, odontología con área de esterilización, cubículo para depósito de residuos, Farmacia, área de enfermería para toma de muestras y áreas administrativas	El proyecto de **CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN PUESTO DE SALUD AIPECITO,** Código BPIN **2018410010089**, es un proyecto que consta de la Construcción de puesto de salud TIPO con consultorio para la consulta externa de medicina, sala de espera, odontología con área de esterilización, cubículo para depósito de residuos, Farmacia, área de enfermería para toma de muestras y áreas administrativas. Este proyecto ha sido liderado por la ESE Carmen Emilia Ospina y la Alcaldía Municipal de Neiva, quien nos apoyó con los profesionales técnicos en la elaboración de los Estudios y Diseños detallados para la presentación ante las entidades que permiten la viabilización.
			El proyecto se formuló y estructuró conforme al acuerdo 037 de 2016 y 052 de 2018 del Sistema General de Regalías, según lo priorizado en la Administración del periodo de gobierno del Dr. Rodrigo Lara Sánchez. El proyecto fue presentado al Departamento Nacional de Planeación para revisión y visto bueno por parte del sector salud, según la normatividad aplicable. El 15 de agosto de 2019 el Ministerio de Salud expidió la Lista de Verificación documental de los proyectos orientados al fortalecimiento de la Capacidad Instalada con algunas observaciones del componente técnico, lo cual generó nuevos ajustes que requirieron el apoyo de personal de otras áreas pues NO se contaba dentro del equipo de trabajo con estas especialidades. Se articuló intensivamente con los profesionales para adelantar los ajustes y nuevos requerimientos para luego ser presentado ante la Secretaria de Salud Departamental, quién expidió concepto técnico favorable, con la actualización del presupuesto ajustado **$748.812.384 a 10 de diciembre de 2019.**
			La Secretaria de Planeación del municipio realizó citación el 12 de diciembre de 2019 para programar la última mesa de trabajo con el Departamento Nacional de Planeación para revisión y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de validar y aprobar el proyecto con los ajustes sugeridos.

No	PROYECTOS PRIORITARIOS	DETALLE	ESTADO ACTUAL	
4	**DOTACIÓN SEGUNDA FASE CAIMI**	Dotación de equipos para la segunda fase de CAIMI	La ESE CEO ha gestionado en el Ministerio de Salud y Protección Social la siguiente inversión para la dotación de los equipos Biomédicos para CAIMI así**:**	
			Valor asignado por resolución No. 2295 de 2019 (Minsalud)	**$ 2.383.000.000**
			Valor asignado con recursos propios de la ESE CEO	**$ 300.000.000**
			TOTAL	**$ 2.683.578.251**
			La instalación del tablero eléctrico obra civil para puesta de funcionamiento del equipo de RAYOS X está pendiente para entrega luego de la entrega de la Etapa I Fase I.	

Fuente. Área de Planeación

- **Componente rendición de cuentas o Empalme**

La E.S.E Carmen Emilia Ospina, dando cumplimiento a la Directriz presidencial 009 del 2019, empezó el proceso para Empalme para el nuevo gobierno, estableciendo cronograma de actividades así:

MESAS DE TRABAJO	FECHA ENTREGA INFORMACIÓN	BORRADOR INFORME	SOCIALIZACION	
04 de Octubre de 2019	11 de Octubre de 2019	15 de Octubre de 2019	25 de Octubre de 2019	ENTREGA INFORME PRIMARIO DE EMPALME CORTE 30/09/2019
11 de Octubre de 2019				

El Informe de Gestión para el Empalme vigencia 2016- 2019, se encuentra publicado en la página Web de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/2014-12-16-22-03-21/empalmes/category/324-empalmes.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

En el mes de septiembre se realizó el seguimiento de la matriz de riesgo de los 16 subprocesos de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, y se realizó el seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano y el mapa de riesgo de corrupción.

DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO: CI-S1-D4
MATRIZ DE RIESGOS POR PROCESO	VERSIÓN: 4
	VIGENCIA: 03-01-2017
	Página 1 de 1

LÍDER DEL PROCESO: GESTOR DE CONTROL INTERNO	PROCESO: CONTROL INTERNO ESTRATEGICO	SUBPROCESO: 1. GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO	PERIODO DE SEGUIMIENTO: AGOSTO DE 20018 A AGOSTO DE 2019	FECHA DE SEGUIMIENTO: DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

			IDENTIFICACIÓN RIESGO - Líder del proceso					VALORACION DEL RIESGO - Líder del proceso								ANALISIS DEL RIESGO - Líder del proceso				MONITOREO Y SEGUIMIENTO - OFICINA DE CONTROL INTERNO	
											CONTROL EXISTENTE										
No.	PROCESO	No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSAS	EFECTO O CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO INHERENTE (resultado de multiplicacion de probabilidad e impacto)	PREVENTIVO (describir el control)	CORRECTIVO (Describir el control)	Resultados de la calificacion del control	RIESGO RESIDUAL (lugar del riesgo despues del desplazamiento)	Periodicidad de valoracion de riesgo	TRATAMIENTO	INDICADOR	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL RIESGO	EVIDENCIA	FECHA DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
3	CONTROL INTERNO	1	Elaboración de informes extemporáneos y/o con ausencia de conceptos técnicos actualizados	Generación extemporánea de informes de competencia de ley, auditorías, planes de mejora y demás documentos, así como aquellos que presenten insuficiencia de conceptos técnicos actualizados	operativo	1. Dificultad en la entrega oportuna del flujo de información por parte de algunos líderes de procesos. 2. Falta de articulación por parte de los auditores de los resultados de las auditorías que sirven como insumo para los diversos informes que se desarrollan dentro del proceso de control interno estratégico. 3. Falta de actualización del auditor respecto a las normas externas e internas existentes.	1. Presentación de informes extemporáneos. 2. Deficiencia en los resultados de los informes, y en la prestación de asesorías, acompañamientos y seguimientos. 3. Multas y sanciones por incumplimientos en entrega de informes de ley.	5	5	EXTREMO	1. Socialización en reuniones de autocontrol, de todas las actividades que se desarrollan dentro de la oficina de control interno estratégico. 2. Actualización del equipo de control interno, en los conceptos técnicos, utilizando como base el normograma institucional.		70	EXTREMO	Trimestral	Reducir el riesgo	1. No. de reuniones de autocontrol realizadas / No. de reuniones de autocontrol programadas 2. No. de Inconformidades (verbales o escritas) presentadas por la gerencia, entes de control externo y/o auditados	Noviembre de 2016	1. Listas de asistencia de reuniones de autocontrol 2. No se registraron inconformidades escritas y verbales	30/08/2019	Se evidencia mediante controles de asistencia el cumplimiento de las reuniones de autocontrol realizadas en una periodicidad mensual. No se evidencian inconformidades escritas o verbales por parte de la gerencia, entes de control y/o auditados.

Se puede consultar en la siguiente dirección:

- **http://192.168.1.3/INTRANET//images/calidad/mapa3/Mapa_de_riesgos.pdf**
- **https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/2014-12-16-22-03-21/2014-12-17-17-26-01/category/300-seguimiento-plan-anticorrupcion-y-riesgos-de-corrupcion**

✓ Así mismo, se actualizo el Procedimiento de Gestión de Riesgo - CI-S1-P3-V5-, quedando con el nombre Monitoreo y seguimiento a la Gestión del riesgo, está pendiente por parte de calidad la aprobación y su publicación en el mapa de procesos.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

Hace referencia a la implementación de controles de las políticas de operación para dar tratamiento de los riesgos, así como aplicación de indicadores.

La aplicación de las actividades de control se hace a través de las dimensiones del MIPG: Direccionamiento estratégico y planeación, gestión con valores para resultados y gestión de Talento Humano.

En la dimensión del direccionamiento estratégico se constituye el andamiaje sobre el cual se desarrolla la gestión de la entidad (planes, programas, proyectos, procesos y procedimiento, políticas operativas, formulación de indicadores, código de integridad), información que se encuentra registrada en el primer componente "AMBIENTE DE CONTROL".

3.1. Políticas de Operación

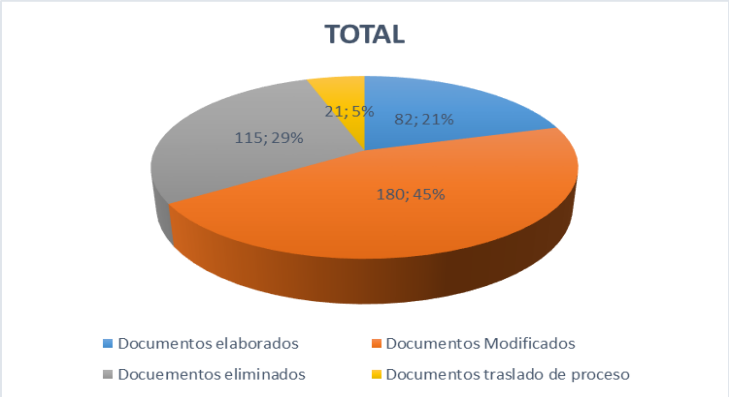
- **Sistema de Calidad:** Las políticas de operación son los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la gestión de los procesos, en cumplimiento a los requisitos legales.

En torno a ello, la oficina de garantía de la calidad continúa trabajando en la actualización de las caracterizaciones de sus procesos, subprocesos, procedimientos, manuales, guías, documentos de apoyo y formatos revisándolos y ajustándolos con los líderes de los mismos, conforme a la solicitud que realicen por las diferentes áreas y con el fin de fortalecer el mejoramiento continuo.

A continuación, se describen las actualizaciones, modificaciones y eliminaciones de documentos, durante el periodo comprendido entre Julio de 2019 a diciembre de 2019.

ACTIVIDAD REALIZADA	FORMATOS	DOCUMENTOS DE APOYO	MANUALES	PROCEDIMIENTO	GUÍAS	PROGRAMA	TOTAL
Documentos elaborados	51	18	5	7	1	0	82
Documentos Modificados	71	12	18	51	27	1	180
Docuementos eliminados	12	89	5	1	8	0	115
Documentos traslado de proceso	17	1	2	0	1	0	0
TOTAL	151	120	30	59	37	1	377

Figura11: Total de documentos gestionados durante el periodo de julio a diciembre del 2019 por el área de calidad.



3.2. Evaluar la gestión de riesgo de la entidad

Para evaluar la gestión de los riesgos de corrupción, la Oficina de Control Interno presentó el segundo informe de seguimiento a la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019, con corte a 30 de agosto, observando un nivel de cumplimiento del 100% de las actividades programadas en la Gestión del Riesgo de Corrupción, Mapa de Riesgos de Corrupción. Dicha información se encuentra publicada en la página Web de la E.S.E CEO, siguiente dirección:

- http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/2014-12-16-22-03-21/2014-12-17-17-26-01/category/300-seguimiento-plan-anticorrupcion-y-riesgos-de-corrupcion

La oficina de control interno, al realizar las auditorias especiales a diferentes contratos de la vigencia 2019, identifico riesgos inherentes al proceso, desde la etapa pre-contractual, contractual y pos-contractual, y deficiencia en la supervisión, en razón a esto, el día 23 de octubre del 2019 se participó como invitados en el comité de contratación y compras de la E.S.E. C.E.O, donde se recomendó que se adicione la siguiente función al comité en mención, “Revisar los informes de avance de ejecución de contratos que sean enviados por el ordenador del gasto o supervisores”.

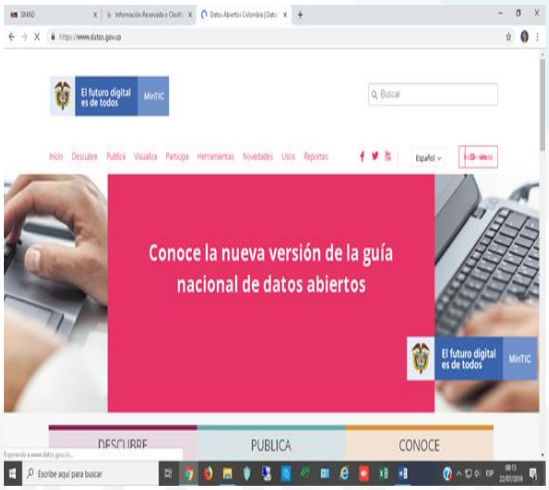
4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

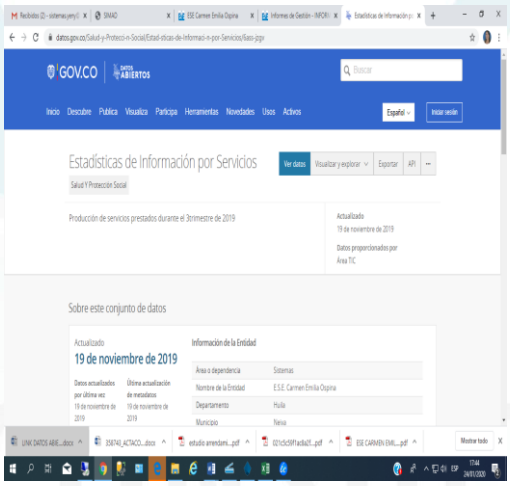
La entidad ha establecido en la Política de Operación del proceso de Comunicaciones, las directrices que se deben tener en cuenta para asegurar la comunicación interna que facilite la gestión institucional, y comunicación externa que permita la interacción adecuada con los grupos de valor, a través de los diferentes canales de atención.

4.1. Sistema de información herramientas y recursos de software

Se relacionan los recursos tecnológicos para la generación y procesamiento de la información en la Entidad a diciembre 31 de 2019, cuyos controles están inmersos en cada uno de los “Sistemas de Información misionales e internos”, a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, quien gerencia los servicios de información y de tecnología alineados con los objetivos sectoriales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

- **Inscripción de Datos Abiertos:**, dando cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 de 2014), que establece procedimientos para garantizar el derecho de acceso a la información pública, y el Decreto de Gobierno en Línea (Incluido en el Decreto único Reglamentario del sector TIC - 1078 de 2015), la E.S.E C.E.O procedió a la inscripción en la página **https://www.datos.gov.co/, de** Datos Abiertos, donde el Gobierno Colombiano promueve la transparencia, el acceso a la información pública, la competitividad, el desarrollo económico, y la generación de impacto social.





- Información Reservada o clasificadas = https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Informaci-n-Reservada-o-Clasificada/mdfz-az56

- Producción de servicios del 2009 a 2019 =https://www.datos.gov.co/admin/assets?tab=myAssets

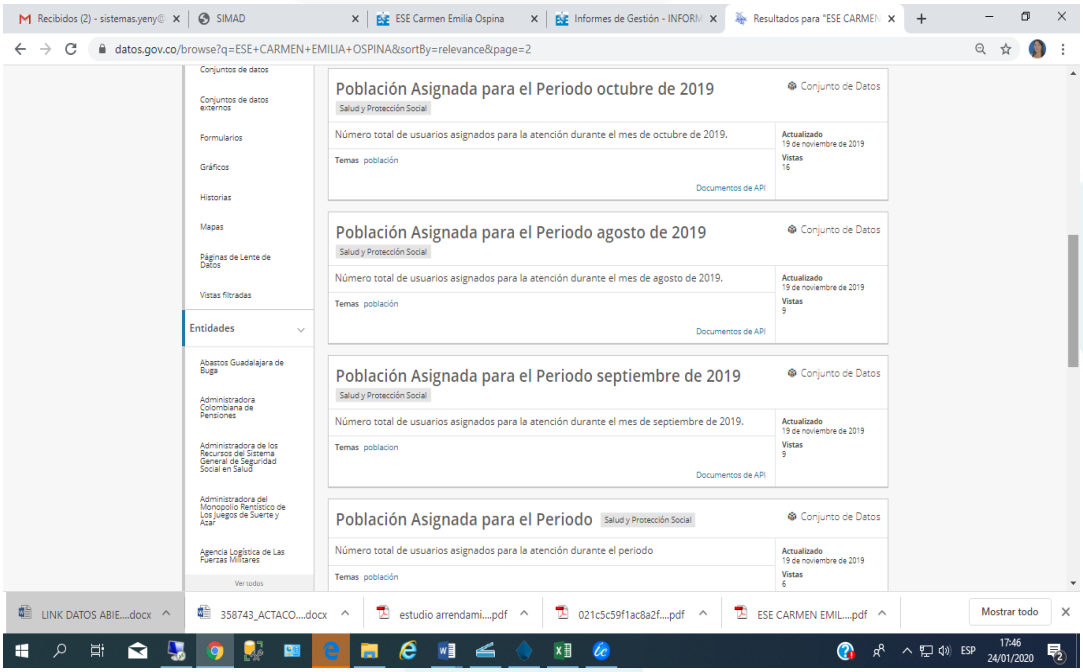


Figura No. 12. Pantallazo del aplicativo de datos abiertos.

- **Inscription al concurso Maxima Velocidad:** El concurso busca que las entidades públicas avancen hacia la transformación digital y demuestren su capacidad para identificar, mejorar e implementar los servicios que, usando tecnología, mejoren la calidad de vida de las personas.

  La E.S.E Carmen Emilia Ospina entro a participar en el concurso Máxima Velocidad con el objeto de que implementan la política de Gobierno digital, que a través de capacidades y necesidades distintas relacionadas con el uso y aprovechamiento de TIC, se trabajará de manera diferencial, a través de categorías establecidas de acuerdo con el avance en la implementación de la Política de Gobierno Digital.

Figura No. 13. Pantallazo de las entidades territoriales Inscriptas.

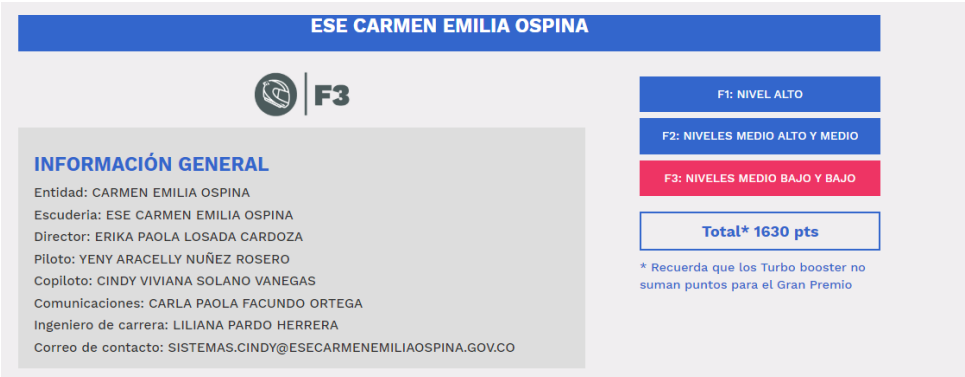


Figura No. 14 Pantallazo del puntaje del concurso de máxima velocidad

. Fuente oficina de TIC.

Se realizó el cierre del concurso quedando la ESE Carmen Emilia Ospina con un puntaje de 1630 puntos.

De otra parta la ESE CEO, como fortalecimiento de la Ley de Transparencia, durante el segundo semestre de 2019, Actualizo en su página web, en la sección **"transparencia y acceso a la información pública**" la siguiente información:

- Mecanismos para interponer PQRSD
- Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
- Funciones y deberes de la entidad

- Organigrama de la entidad
- Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP
- Normatividad general y reglamentaria
- Presupuesto vigente asignado
- Ejecución presupuestal histórica anual
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual
- Políticas y lineamientos o manuales G1
- Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso
- Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- Plan de gasto público o plan de adquisiciones
- Proyectos de inversión en ejecución
- Mecanismos para la participación en la formulación de políticas
- Informes de gestión, evaluación y auditoría
- Entes de control que vigilan la entidad
- Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)
- Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- Oferta de la entidad (Programas, servicios, trámites y otros procedimientos administrativos inscritos en el SUIT)
- Registro de Activos de Información
- Índice de Información Clasificada y Reservada
- Esquema de Publicación de Información
- Programa de Gestión Documental
- Tablas de Retención Documental
- Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales
- Respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés
- Calendario de actividades
- Informes de Rendición de Cuentas
- Ofertas de empleo
- Informes de empalme
- Preguntas y respuestas frecuentes

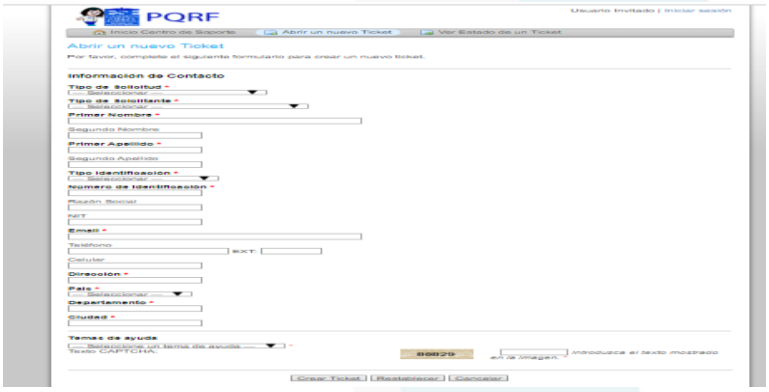
Se realizó la Implementación de los criterios de accesibilidad en el sitio www.esecarmenemiliaospina.gov.co, siguientes:

- Contenido no textual
- Uso del color
- Teclado
- Evitar bloques

- Titulado de páginas
- Orden del foco
- Propósito de los enlaces (en contexto)
- Idioma de la página
- Al recibir el foco
- Al recibir entradas

4.2. Sistema de PQRF

La E.S.E Carmen Emilia Ospina, adecua él formulario del sistema de PQRF (Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias) en cumplimiento de la Ley de transparencia y acceso a la información (1712de2014), y del Estatuto Anticorrupción (Ley1474de2011), colocando a disposición de la ciudadanía en general, a través de su plataforma



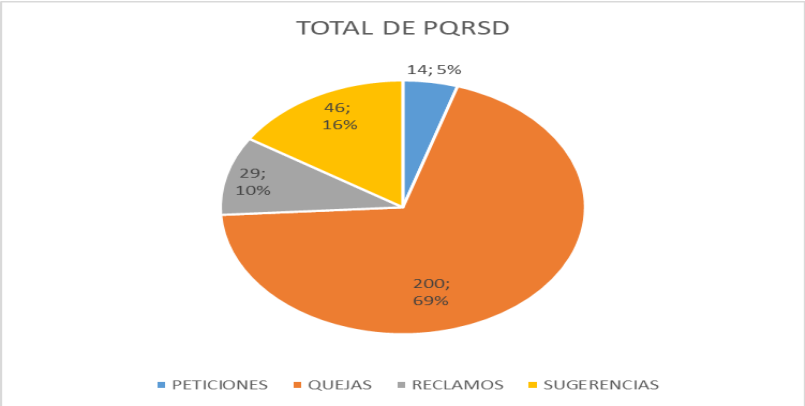
Fuente oficina de Tic.

Los resultados y análisis del seguimiento a las PQRSD, radicados a través de los diferentes canales de atención, se realiza a través del Informe del Sistema de Información y Atención al Usuario- SIAU, presentado en el mes de julio del 2029 y enero del 2020.

Los resultados expuestos acá hacen referencia al segundo semestre del 2019.

TOTAL DE PQRSD

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
PETICIONES	8	3	0	1	2	0	**14**	3%
QUEJAS	31	32	36	28	26	47	**200**	42%
RECLAMOS	5	6	2	4	4	8	**29**	6%
SUGERENCIAS	10	9	8	3	2	14	**46**	10%
TOTAL							**289**	61%



De acuerdo a la información remitida por el área de SIAU, se puede observar que durante el segundo semestre se recibieron 471 PQRDS, donde 200 de ellas que representa el 42% corresponde a quejas, 182 que representa el 39% corresponden a Felicitaciones, 46 que representa el 10% corresponde a sugerencias, 29 que representa el 6% corresponde a reclamos, 14 que representa el 3% corresponde a peticiones.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

FORMATO	CODIGO	GC-51-F-2
FICHA INDICADOR DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	VIGENCIA	6/02/2019
	PAGINA 1 DE 2	

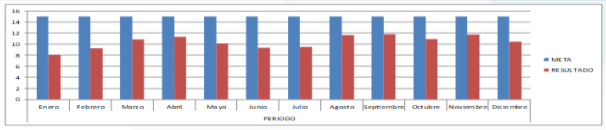
PRESENTADO POR:	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD-SIAU
SUBPROCESO:	Monitores de servicio
PERIODO A PRESENTAR:	DICIEMBRE
FECHA DE PRESENTACIÓN:	DICIEMBRE

ALCANCE	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACIÓN: Fuente del numerador	FUENTE DE INFORMACIÓN: Fuente del denominador	RESPONSABLE DE CALCULAR
Atender con oportunidad las quejas y reclamos presentados por los usuarios	Promedio de dias transcurridos para la respuesta a quejas	Numerador: Sumatoria de los dias trascurridos de las quejas y reclamos que tuvieron Denominador: No. Total de quejas y reclamos recibidos Unidad de medición: Dias Factor: Ninguno Formula del indicador:	Menor a 10 dias	Mensual	Buzones, simad, escritos procedentes de la secretaria municipal, superintendencia de salud entre otros	Buzones, simad, escritos procedentes de la secretaria municipal, superintendencia de salud entre otros	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD-SIAU

DATOS OBTENIDOS

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	PERIODO											
META	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
RESULTADO	8	9	11	11	10	9	10	12	12	11	12	10
Dato del numerador	356	535	519	610	660	523	513	581	543	392	398	720
Dato del denominador	44	58	48	54	65	56	54	50	46	36	34	69

GRÁFICO DE BARRAS



ANALISIS Y OBSERVACIONES

ACCIONES DE MEJORA

En el seguimiento efectuado a las respuestas de las PQRSD recibidas y reportado en el segundo semestre de la vigencia del 2019, se observó que la oportunidad de respuesta est por debajo de los 15 días establecido en la meta para la medición.

4.3. Comunicar internamente la información

Con la implementación de este componente la entidad divulga la información de la gestión realizada en la entidad adecuada a las necesidades específicas de los grupos de interés (grupos de valor). La comunicación interna responde a la necesidad de difundir y trasmitir información institucional al interior de la entidad, así como contar con servidores públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos estrategias, planes, programas, entre otros.

A continuación, se detallan los siguientes mecanismos que fortalecen la comunicación interna y se presentan las estadísticas correspondientes al periodo evaluado.

Como mecanismos que fortalecen la comunicación interna de la entidad cuentan con carteleras institucionales, intranet, correo institucional como el Gmail y el simat.

MODULO	JUJULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Comunicaciones Internas	3.049	3.120	2.824	3.274	3036	2805
Comunicaciones recibidas - Ventanilla Única	1.027	1.022	867	770	696	754
Comunicaciones Enviadas – Ventanilla Única	749	750	697	566	519	686
Archivo de Gestión	140	194	278	127	110	163
Archivo Central	35	39	360	56	7	89

4.4. Comunicarse con los grupos de valor

A nivel de comunicación externa como mecanismo estratégico y transversal a la estructura de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, para el cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, que tiene como propósito contactar, difundir y transmitir información de calidad a sus grupos de valor, la Entidad cuenta con:

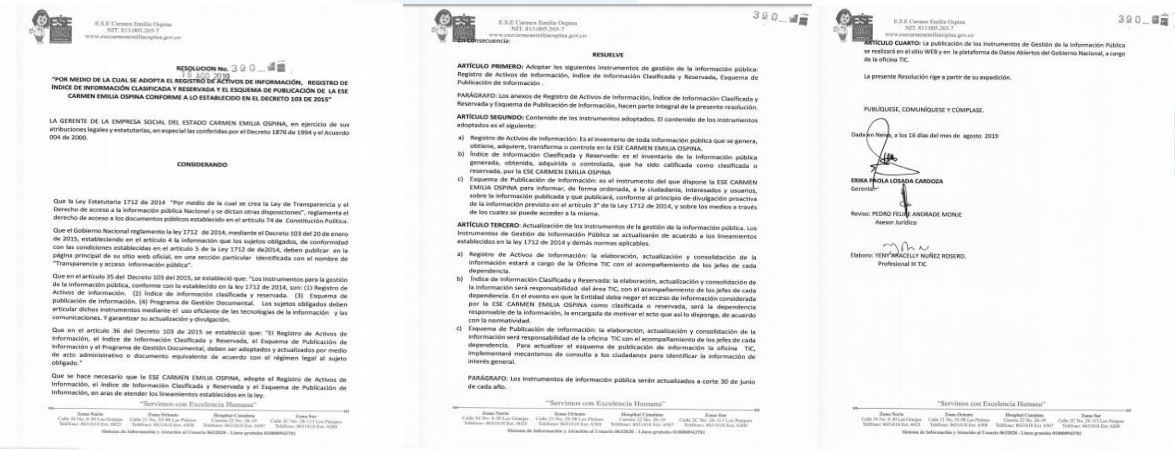
Extranet: http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co
Redes sociales
Boletines publicados a través de la extranet
Información a través de medios de comunicación- radio

Figura No. 15 Pantallazo de boletines externos

Fuente: Pagina extranet de la E.S.E CEO

Además, durante el periodo evaluado, la E.S.E Carmen Emilia Ospina, mediante la resolución 390 del 16 de agosto del 2019, Adopta el registro de activos de información, registro de Índice de información clasificada y reservada y el esquema de publicación conforme a lo establecido en el decreto 103 del 2015.

Figura No. 16 Pantallazo de la resolución 390 del 2019



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

RESOLUCION No. 390_ 16 AGO 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL REGISTRO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN, REGISTRO DE ÍNDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y RESERVADA Y EL ESQUEMA DE PUBLICACIÓN DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 103 DE 2015"

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Decreto 1876 de 1994 y el Acuerdo 004 de 2000.

CONSIDERANDO

Que la Ley Estatutaria 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y el Derecho de acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones", reglamenta el derecho de acceso a los documentos públicos establecido en el artículo 74 de Constitución Política.

Que el Gobierno Nacional reglamento la ley 1712 de 2014, mediante el Decreto 103 del 20 de enero de 2015, estableciendo en el artículo 4 la información que los sujetos obligados, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 5 de la Ley 1712 de de2014, deben publicar en la página principal de su sitio web oficial, en una sección particular identificada con el nombre de "Transparencia y acceso información pública".

Que en el artículo 35 del Decreto 103 del 2015, se estableció que: "Los Instrumentos para la gestión de la información pública, conforme con lo establecido en la ley 1712 de 2014, son: (1) Registro de Activos de información. (2) Índice de información clasificada y reservada. (3) Esquema de publicación de información. (4) Programa de Gestión Documental. Los sujetos obligados deben articular dichos instrumentos mediante el uso eficiente de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Y garantizar su actualización y divulgación.

Que en el artículo 36 del Decreto 103 de 2015 se estableció que: "El Registro de Activos de Información, el Índice de Información Clasificada y Reservada, el Esquema de Publicación de Información y el Programa de Gestión Documental, deben ser adoptados y actualizados por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado."

Que se hace necesario que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, adopte el Registro de Activos de Información, el Índice de Información Clasificada y Reservada y el Esquema de Publicación de Información, en aras de atender los lineamientos establecidos en la ley.

"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte: Calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8651618 Ext. 4420
Zona Oriente: Calle 21 No. 55-88 Las Palmas Teléfono: 8651618 Ext. 4500
Hospital Carulina: Carrera 23 No. 26-19 Teléfono: 8651618 Ext. 4507
Zona Sur: Calle 2C No. 26-113 Los Pinzaros Teléfono: 8651618 Ext. 4200
Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000942781

390_

En consecuencia:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los siguientes instrumentos de gestión de la información pública: Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información .

PARÁGRAFO: Los anexos de Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada y Esquema de Publicación de Información, hacen parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Contenido de los instrumentos adoptados. El contenido de los instrumentos adoptados es el siguiente:

a) Registro de Activos de Información: Es el inventario de toda información pública que se genera, obtiene, adquiere, transforma o controla en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
b) Índice de Información Clasificada y Reservada: es el inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada, que ha sido calificada como clasificada o reservada, por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
c) Esquema de Publicación de Información: es el instrumento del que dispone la ESE CARMEN EMILIA OSPINA para informar, de forma ordenada, a la ciudadanía, interesados y usuarios, sobre la información publicada y que publicará, conforme al principio de divulgación proactiva de la información previsto en el artículo 3° de la Ley 1712 de 2014, y sobre los medios a través de los cuales se puede acceder a la misma.

ARTÍCULO TERCERO: Actualización de los instrumentos de la gestión de la información pública. Los Instrumentos de Gestión de Información Pública se actualizarán de acuerdo a los lineamientos establecidos en la ley 1712 de 2014 y demás normas aplicables.

a) Registro de Activos de Información: la elaboración, actualización y consolidación de la información estará a cargo de la Oficina TIC con el acompañamiento de los jefes de cada dependencia.
b) Índice de Información Clasificada y Reservada: la elaboración, actualización y consolidación de la información será responsabilidad del área TIC, con el acompañamiento de los jefes de cada dependencia. En el evento en que la Entidad deba negar el acceso de información considerada por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA como clasificada o reservada, será la dependencia responsable de la información, la encargada de motivar el acto que así lo disponga, de acuerdo con la normatividad.
c) Esquema de Publicación de Información: la elaboración, actualización y consolidación de la información será responsabilidad de la oficina TIC con el acompañamiento de los jefes de cada dependencia. Para actualizar el esquema de publicación de información la oficina TIC, implementará mecanismos de consulta a los ciudadanos para identificar la información de interés general.

PARÁGRAFO: Los instrumentos de información pública serán actualizados a corte 30 de junio de cada año.

390_

ARTÍCULO CUARTO: La publicación de los Instrumentos de Gestión de la Información Pública se realizará en el sitio WEB y en la plataforma de Datos Abiertos del Gobierno Nacional, a cargo de la oficina TIC.

La presente Resolución rige a partir de su expedición.

PUBÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Neiva, a los 16 días del mes de agosto 2019

ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
Gerente

Revisó: PEDRO FELIPE ANDRADE MONJE
Asesor Jurídico

Elaboro: YENY MACELLY NUÑEZ ROSERO.
Profesional III TIC

Figuran No. 17 Pantallazo del esquema de la publicación de la información.

ESQUEMA DE PUBLICACION DE LA INFORMACION

CÓDIGO	TIC-S1-F9
VERSIÓN	1
VIGENCIA	16/08/2019

Iten	CATEGORIA	NOMBRE O TITULO DE LA INFORMACION	IDIOMA	MEDIO DE CONSERVACION	FORMATO	FECHA DE GENERACION DE LA INFORMACION	FRECUENCIA DE ACTUALIZACION	LUGAR Y CONSULTA	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA PRODUCCION Y PUBLICACION DE LA INFORMACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Estructura Orgánica y localizacion Fisica	Misión, Visión	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-16-24-20/mison-y-vision	Ofincina Planeacion - Oficina de Comunicaciones
2		Presentación - Historia ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-16-24-20/historia	Ofincina Planeacion - Oficina de Comunicaciones
3		Organigrama	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/Estructuraorganica.pdf	Ofincina Planeacion - Oficina de Comunicaciones
4		Objetivos Institucionales	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-16-24-20/objetivos-institucionales	Ofincina Planeacion - Oficina de Comunicaciones
5		Manual de funciones y Competencias Laborales	Español	Electronico	PDF	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/talento-humano/category/94-manual-de-funciones-y-	Ofincina Talento Humano
6		Resultado Evaluación de Desempeño	Español	Electronico	PDF	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/talento-humano/category/95-resultado-evaluacion-a-	Ofincina Talento Humano
7		Sedes, Horarios de atención al Público - zona norte	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/talento-humano/category/95-resultado-evaluacion-a-funcionarios	Jefe de zona, oficina Tecnicocientifico, SIAU, oficina Calidad - Oficina de Comunicaciones
8		Sedes, Horarios de atención al Público - zona oriente	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-16-24-20/nuestras-zonas-y-sedes/zona-oriente	Jefe de zona, oficina Tecnicocientifico, SIAU, oficina Calidad - Oficina de Comunicaciones
9		Sedes, Horarios de atención al Público - zona sur	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-16-24-20/nuestras-zonas-y-sedes/zona-sur	Jefe de zona, oficina Tecnicocientifico, SIAU, oficina Calidad - Oficina de Comunicaciones
10		Codigo de Etica y Buen Gobierno	Español	Electronico	PDF	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/phocadownload/SIAU/codigo_etica_buen_gobierno.pdf	Ofincina Planeacion
11		Descripción de divisiones o departamentos.	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-16-24-20/planta-de-personal	Oficina talento Humano-Oficina comunicaciones
		Contratista - SECOP	Español	Electronico	html	Por cada Actualizacion	Por cada Actualizacion	https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp#	Oficina Contratacion
12									
13									
14									

Fuente Pagina Web de la E.S.E CEO.

Anexamos cifras basadas en el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción 2019.

- Actividades y/o eventos desarrollados en la institución y que contaron con el apoyo del área de comunicaciones: **127**
- Cantidad de boletines de prensa realizados: **105**
- Actualizaciones realizadas a la página web: **56**
- Actualizaciones realizadas a la página intranet: **69**
- Actualización de carteleras físicas: **24**
- Actualización de carteleras digitales o pantallas disponibles en los diferentes centros de salud de la entidad: **24**
- Publicaciones sobre la entidad realizadas a través de la red social Facebook: **364**
- Publicaciones sobre la entidad realizadas a través de la red social twitter: **364**
- Publicaciones sobre la entidad realizadas a través de YouTube: **14**

4.5 Control a la información procesos disciplinarios

Respecto al control permanente de la información de los Procesos Disciplinarios, de acuerdo con la información suministrada por el área al corte de diciembre del 2019, se observó el siguiente estado de los expedientes, de los 18 procesos disciplinarios, se encuentra 10 en indagación preliminar, 6 en investigación Disciplinaria, 1 en apelación fallo de 1 instancia y 1 Auto inhibitorio.

Control Interno Disciplinario al corte de diciembre, quedo pendiente el cierro de 2 hallazgos producto de auditoria Interna.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Para los meses de agosto y diciembre se llevó a cabo las secciones del Comité Institucional de Control Interno. Igualmente, el comité de gestión y desempeño se encuentra seccionando mensualmente.

Mediante resolución 606 del 20 de diciembre del 2019, por la cual se integra y se establece el reglamento del funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación del Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina.

5.1. Seguimiento de los indicadores de Gestión del plan de desarrollo de OCI

PLAN DE ACCION									
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	METAS PLAN DESARROLLO 2017- 2020	2016	2017	2018	2019
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Mejororamiento del proceso auditor de control interno	Elaborar e implementar un instrumento metodológico para la construcción del "Plan Anual de Auditoría Interna" de acuerdo con los lineamientos del DAFP.	Elaboración de metodología para la construcción del Plan Anual de Auditoría Interna	Metodología para la construcción del Plan Anual de Auditoría Interna aprobada y codificada	1	100%	100%	100%	100%
			Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Número de informes de auditoría presentados / Número de auditorias del Programa Anual de Auditorías, incluidas las especiales X 100	90%	100%	100%	100%	100%
		Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos, de la ESE	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Número de planes de mejoramiento con seguimiento documentado / número de planes de mejoramiento con cumplimiento del tiempo de ejecución x 100	90%	100%	100%	100%	100%
		Realizar seguimiento periódico a los riesgos extremos y altos identificados en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo	Realizar seguimiento periódico al 90% de los riesgos por procesos catalogados como extremos y altos	Número de riesgos extremos y altos / número de riesgos con seguimiento periódico x 100	90%	100%	100%	100%	100%

5.2. Auditorías Internas de Gestión

De conformidad al plan anual de auditorías la oficina de control Internos, adelanto las siguientes auditorias:

- Auditorias programadas:

  - Auditoria Programada a Programas de Extensión.
  - Auditoria Programada a Desarrollo Institucional
  - Auditoria Programada a Comités Institucionales

- Auditoria Especiales:

  - Auditoria Especial al contrato 488 del 2019
  - Auditoria Especial al contrato 489 del 2019
  - Auditoria especial al procedimiento de activos fijos del subproceso de Almacén.

5.3. Elaborar y presentar seguimientos e informes de Ley

En cumplimiento a lo establecido en el "Plan de Acción y Seguimientos – vigencia 2019", en el periodo evaluado, la Oficina de Control Interno elaboró y presentó los siguientes informes ordenados por la Ley, que evidencian el seguimiento y evaluación periódica a la gestión institucional, así como verificación de la efectividad del Sistema de Control Interno en la entidad.

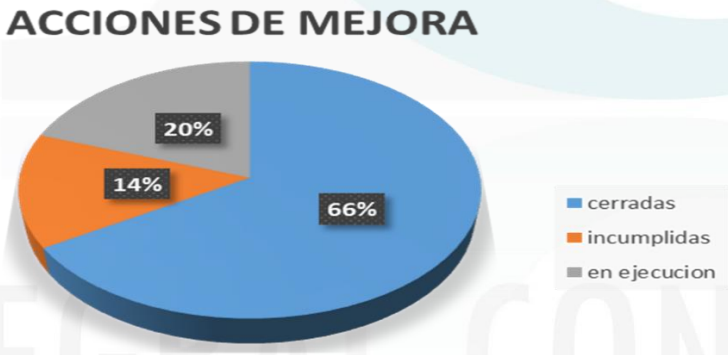
	NOMBRE DEL INFORME	PERIODICIDAD	PLATAFORMA O PAGINA
1	FORMULARIO UNICO DE REPORTE Y AVANCES DE GESTION	**ANUAL** A MAS TARDAR EL 15 DE MARZO	FURAG
2	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE	**ANUAL** A MAS TARDEA EL 28 DE FEBRERO	Plataforma CHIP
3	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO	**CADA 4 MESES** 12 de noviembre- 12 de marzo- 12 de julio	WEB DE LA ESE CEO
4	INFORME DE SEGUIMIENTO AL GASTO	**TRIMESTRAL**	WEB DE LA ESE CEO
5	INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO NORMAS EN MATERIA DEDERECHO DE AUTOR SOBRE SOFTWARE	**ANUAL** A MÁS TARDAR EL TERCER VIERNES DEL MES DE MARZO DE CADA AÑO	Plataforma de la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor
6	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	**CADA CUATRO MESES** **1. seguimiento:** corte al 30 de abril, La publicación deberá surtirse dentro de los 10 primeros días del mes de mayo. **2 seguimiento**: corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los 10 primeros días del mes de septiembre. **3 seguimiento:** al corte 31 de diciembre, La publicación deberá surtirse dentro de los 10 primeros días hábiles delnes de enero.	WEB DE LA ESE CEO
7	INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE LA CIUDADANÍA (SIAU)	**SEMESTRAL** 1 semestre a mas tardar el 30 de julio, 2 semestrea a mas tardar 30 de enero de la vigencia siguiente	WEB DE LA ESE CEO
8	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL POR DEPENDENCIAS	**ANUAL** A MAS TARDAR EL 30 DE ENERO	Plataforma Institucional - Envio Talento Humano y Jefes de zona
9	RENDICION CUENTA -SIA MISIONAL	**SEMESTRAL** Informe Plan de mejora del 1 de enero al 30 de junio, se presenta 15 dias habiles contados apartir del 30 de junio Formatos: F23 - Avance Plan de Mejorameinto **ANUAL** A Mas tardar el 28 de febero **Formatos:** **F23** - Plan de Mejorameinto de forma consolidada de periodo 1 de enero al 31 de didciembre **F35**- Evaluacion y seguimiento **F28**- Relacion de Informes	PLATAFORMA SIA MISIONAL - CONTRALORIA NEIVA
10	INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO	**ANUAL** A Mas tardar el 28 de febero	WEB DE LA ESE CEO

La información se puede evidenciar en la página WEB de la E.S.E Carmen Emilia Opina.

- http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/2014-12-16-22-03-21/2014-12-17-17-26-01

5.4. Seguimiento a planes de Mejoramiento

No.	Nombre de la auditoria	ACCIONES DE MEJORA			
		Total Acciones de Mejora	Acciones Cerradas	Acciones Incumplidas	Acciones en Ejecucion
1	Auditoria Programada a Contratacón vigencia 2015	1	1	0	0
2	Auditoria Especial al área de contratación de los contratos de Bienes y Servicios suscritos en el año 2016.	5	5	0	0
3	Auditoria Especial a contratación – liquidación contratos vigencia 2015 y 2016	2	1	1	0
4	Auditoria Especial a contratación – SIA OBSERVA de la vigencia 2017 y lo corrido del 2018	2	2	0	0
	Auditoria Programada a Comités Institucionales	7	7	0	0
5	Auditoria programada a Informes de Ley	11	9	2	0
6	Auditoria programada al subproceso infraestructura y equipos	2	1	1	0
7	Auditoria programada al subproceso almacén	6	5	1	0
8	Auditoria programada al subproceso de Control Interno disciplinario	6	0	6	0
9	Auditoria Programada al subproceso de Planeacion	2	0	0	2
10	Auditoria especial al proceso Garantia de la calidad	51	35	4	12
11	Auditoria especial al subproceso Gestión Documental.	5	2	0	3
12	Auditoria especial al contratista Limpieza Total S.A.S.	3	3	0	0
13	Auditoria programada al subproceso Servicios Administrativos	2	1	0	1
14	Auditoria programada al subproceso Comunicaciones	7	0	5	2
15	Aditoria programada al subproceso programa de extensión	3	0	0	3
16	Auditoria programada al subproceso de Facturación	4	3	0	1
17	Auditoria programada al subproceso de Presupuesto	3	1	0	2
18	Auditoria programada al subproceso de Tesorería	4	4	0	0
19	Auditoria programada al subproceso de Costos	2	1	0	1
20	Auditoria Especial Contratos 850 y 865 de 2017	11	11	0	0
	TOTAL	139	92	20	27



RECOMENDACIONES

Realizar el Plan Anual de Auditorías, donde se evalúe el desempeño de los procesos y de la planeación estratégica de la entidad, a través metas, indicadores, procesos estratégicos de la entidad y los riesgos asociados a éstos

La E.S.E Carmen Emilia Ospina debe adoptar la Política de administración del Riesgo de acuerdo a los lineamientos de la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital-Versión 4 octubre de 2018.

Continuar con el fomento de la cultura de control, para eso es necesario implementar actividades de sensibilización y capacitación sobre temas transversales de competencia como: sistema de control interno, riesgos con énfasis en controles y administración o gestión de los mismos, prevención del fraude, medición del desempeño institucional, entre otros.

Continuara sensibilizando a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos frente al modelo de las líneas de defensa.

Continuar generando mecanismos que permitan fortalecer el proceso de sistema de información en la entidad y garantizar el procesamiento, custodia y control de la información.

Se recomienda continuar con las actualizaciones continuas de la página WEB, en relación con los resultados de gestión Institucional, ya que es el principal medio de comunicación con los grupos de valor.

Se recomienda al Líder del área de Sistema de Información y Atención al Usuario- SIAU, realizar las mejoras continuas para garantizar mayor participación ciudadana en todas las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Se recomienda que las actuaciones procesales de Control Interno disciplinario se lleven conforme a los termino establecidos para cada etapa como lo dispone el código único disciplinario y que no se archiven por falta de pruebas que determinen

Se recomienda que las actuaciones procesales Disciplinarias se lleven conforme a los termino establecidos para cada etapa como lo dispone el código único disciplinario y que se realice las gestiones pertinentes para que los procesos se encuentren procesalmente fundamentados y evitar el archivo por falta de pruebas o vencimientos de términos.

OLGA MILENA MARTINEZ LAGUNA
Auditora Externa Líder del Área de Control Interno
Integral Consultancy S.A.S