

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 1 de 298



VIGENCIA 2024

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

INFORME DE GESTIÓN

**JULIO CÉSAR QUINTERO VIEDA
GERENTE**

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 2 de 298	

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS.....	5
2.1.	Objetivo general.....	5
2.2.	Objetivos específicos	5
3.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	6
3.1	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL.....	6
4.	GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	50
4.1.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	50
4.2.	GESTIÓN GERENCIAL-PLANEACIÓN	64
4.3.	GESTIÓN DE COMUNICACIONES.....	73
4.4.	GESTIÓN JURIDICA	81
4.5.	GESTIÓN CONTROL INTERNO	86
4.6	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO	119
4.7	GESTIÓN DE SIAU	131
4.8	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	141
4.9	GESTIÓN AMBIENTAL.....	173
4.10	GESTIÓN DE CALIDAD	147
4.11	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	184
4.12	GESTIÓN DE TIC.....	198
5.	GESTIÓN ASISTENCIAL	204
5.1	GESTIÓN TÉCNICO CIENTIFICA	204

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 3 de 298

1. INTRODUCCIÓN

La Gerencia del Dr. Julio César Quintero Vieda, a su arribo a la Gerencia en julio de 2024, se centró en fortalecer el compromiso con la salud de los habitantes de Neiva. Desde su llegada, se inició un proceso de trabajo intenso para garantizar la atención integral de todos los grupos poblacionales del municipio.

Este informe presenta un resumen detallado de los logros y resultados obtenidos durante el período fiscal 2024, incluyendo un análisis exhaustivo de la gestión administrativa, asistencial y financiera. Agradecemos la confianza depositada por los habitantes de Neiva y los usuarios de la entidad, cuyo objetivo principal es brindar un servicio de calidad, y así tener “Una Entidad para todos”

Para iniciar el siguiente informe de gestión, como guías del actuar esperado para la planificación de las acciones que la **ESE Carmen Emilia Ospina** ejecutara durante la vigencia del 2024, este se basará en la descripción de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional PDI y del cumplimiento de los indicadores del Plan de Gestión, incluidos en la Resolución No. 710 de 2012 y sus modificaciones.

Este documento recopila los compromisos asumidos por la institución y orienta las acciones establecidas con el objetivo de dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales establecidos en los componentes gerencial, administrativo, financiero y asistencial en el desarrollo de la gestión y el manejo apropiado de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de la institución de primer nivel de complejidad más importante de la ciudad de Neiva. Haciendo énfasis en la contribución para el logro de la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social y financiera de la entidad.

El siguiente informe está organizado en tres ejes principales:

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 4 de 298

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN FINANCIERA
2. GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
	GESTIÓN GERENCIAL-PLANEACIÓN
	GESTIÓN COMUNICACIONES
	GESTIÓN JURÍDICA
	GESTIÓN CONTROL INTERNO
	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA
	GESTIÓN SIAU
	GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL
	GESTIÓN AMBIENTAL
	GESTIÓN DE CALIDAD
	GESTIÓN DE TIC
3. GESTIÓN ASISTENCIAL	GESTIÓN TÉCNICO- CIENTÍFICA
4. CONSOLIDADO PLAN DE GESTIÓN	MATRIZ INDICADORES

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 5 de 298

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Elaborar un documento de Informe de Gestión para la vigencia 2024 en el cual se plasme el avance en el cumplimiento de las metas estipuladas en el Plan de Desarrollo Institucional.

2.2. Objetivos específicos

- Dar a conocer la gestión llevada a cabo por la Gerencia de la entidad en cuanto al logro de la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social y financiera de la entidad en el año 2024.

- Evaluar y presentar los resultados obtenidos en la implementación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) durante la vigencia fiscal 2024, así como del cumplimiento de los indicadores de Gestión, destacando las mejoras en la atención integral de salud proporcionada a gestantes, lactantes, niños, niñas, jóvenes y adultos del municipio de Neiva.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 6 de 298

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.1 GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 7 de 298

GESTIÓN DE PRESUPUESTO:

FUENTES DEL PRESUPUESTO

Disposiciones Externas:

Constitución Política de Colombia en especial Título XII Régimen Económico y de la Hacienda Pública en especial sus artículos 345 – 346 – 347.

Que el Decreto 111 de 1996 "**ESTATUTO ORGANICO DE PRESUPUESTO**", En su artículo 26 Numeral 4.: Determina como función del **COMFIS**, aprobar y modificar mediante resolución los presupuestos de ingresos y gastos de las Empresas Industriales y comerciales del Estado, las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas dedicadas a actividades no financieras, previa consulta con el Ministerio respectivo."

Que Decreto 115 de 1996, artículo 24, establece que las adiciones, traslados o reducciones que afecten el presupuesto serán aprobados por el Consejo Superior de Política Fiscal "**CONFIS**", o quien este delegue.

Que el Acuerdo Municipal 002 de 2009, artículo 112, que trata sobre: "Del Régimen Presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales y Sociedades de Economía Mixta"; regula su parte presupuestal.

Disposiciones Internas:

Que el Artículo 22 del Acuerdo No.16 de octubre 28 de 2010 de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, en donde se regulan aspectos presupuestales de la Entidad, atendiendo lo establecido en el Acuerdo Municipal No.002 de 2009

Que, el presupuesto de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para la Vigencia fiscal de 2024 fue aprobado mediante Acuerdo No. 12 de diciembre 06 de 2023, por la Junta Directiva de la Entidad y, presentado y aprobado por el Consejo Municipal de Política Fiscal - COMFIS.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 8 de 298

Que, mediante Resolución No. 0682 de diciembre 15 de 2023, se realizó la desagregación del presupuesto para la vigencia fiscal de 2024, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 del Acuerdo No.16 de 2010 y artículo 5 del Acuerdo No. 11 de 2021 (Presupuesto 2024), expedidos por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en concordancia con el artículo 19 del Decreto 115 de 1996.

PRESUPUESTO INICIAL DE INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE 2024

Concepto	Código	Apropiado	%
Disponibilidad Inicial	0	\$ 0,00	0%
Ingresos Corrientes	1	\$ 68.646.415.364	100%
Ingresos De Capital	1.1	\$ 0	0,0%
TOTAL DE INGRESOS		\$ 68.646.415.364	100%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se evidencia en la tabla, el presupuesto inicial de ingresos, corresponde a **SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$ 68.646.415.364,00)**. El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a atender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional logrando así suplir las obligaciones adquiridas en la vigencia con Eficiencia, Eficacia y Economía. Como se evidencia el presupuesto de Ingresos Corrientes corresponde al 100% (\$ 68.646.415.364) del total de los ingresos.

PRESUPUESTADO VS RECONOCIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE 2024

Descripción	Presupuesto Inicial	Reconocimiento	Participación (%)
Régimen Contributivo	\$ 11.423.548.600	\$ 11.882.827.801	104%
Régimen Subsidiado	\$ 49.449.738.230	\$ 56.596.580.446	114%
Otras Entidades	\$ 3.127.970.657	\$ 3.954.585.842	126%
Convenios	\$ 4.381.797.000	\$ 3.295.171.236	75%
Ingresos de Capital	\$ 0	\$ 31.503.586	100%
Otros Ingresos	\$ 0	\$ 2.802.440	100%
Total	\$ 68.383.054.487	\$ 75.763.471.351	111%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se expone en el cuadro anterior, respecto al presupuesto inicial, el total del

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 9 de 298

reconocimiento fue del **110,8% (\$ 75.763.471.351)**. Así mismo, la participación por rubro sobre los presupuestado fue de la siguiente manera: Régimen Contributivo 104% (\$ 11.882.827.801), Régimen Subsidiado 114,5% (\$ 56.596.580.446), Otras Entidades 126,4% (\$ 3.954.585.842), Convenios 75,2% (\$ 3.295.171.236), en Ingresos de Capital 100% (\$ 31.503.586), y en Otros Ingresos 100% (\$ 2.802.440). Lo anterior demuestra un adecuado comportamiento del reconocimiento durante la vigencia

PRESUPUESTADO VS RECAUDADO A 31 DE DICIEMBRE 2024

Descripción	Presupuesto Inicial	Recaudo	Participación (%)
Régimen Contributivo	\$ 11.423.548.600	\$ 9.028.236.174	79%
Régimen Subsidiado	\$ 49.449.738.230	\$ 50.434.917.543	102%
Otras Entidades	\$ 3.127.970.657	\$ 3.387.639.123	108%
Convenios	\$ 4.381.797.000	\$ 1.392.657.748	32%
Ingresos de Capital	\$ 0	\$ 31.503.586	100%
Otros Ingresos	\$ 0	\$ 2.802.440	100%
Total	\$ 68.383.054.487	\$ 64.277.756.614	94%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se describe en la tabla, el comportamiento del recaudo total en el periodo evaluado fue del **94% (\$ 64.277.756.614)**; esto muestra que la entidad cumple con el principio de planeación en la ejecución del presupuesto de ingresos de la Empresas Social del Estado Carmen Emilia Ospina para la vigencia 2022. (L. 38/89, art. 9°, L 179/94, art. 5°, y artículo 13 del Decreto 111 de 1996).

PRESUPUESTO INICIAL DE GASTOS A 31 DE DICIEMBRE 2024

Concepto	Código	Apropiado	%
Gastos De Funcionamiento	2.1	\$ 29.360.653.744	43%
Gastos De Inversión	2.3	\$ 0	0%
Gastos De Operación Comercial	2.4	\$ 39.285.761.622	57%
TOTAL GASTOS		\$ 68.646.415.366	100%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se observa en la tabla y la gráfica, el presupuesto de gastos para la vigencia corresponde a **SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 10 de 298

CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$ 68.646.415.366,00). El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a atender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional. Los gastos se estructuraron de la siguiente manera: Gastos De Funcionamiento 42,8% (\$ 29.360.653.744), Gastos De Inversión 0% (\$ 0), y Gastos De Operación Comercial 57,2% (\$ 39.285.761.622).

PRESUPUESTADO VS COMPROMISO A 31 DE DICIEMBRE 2024

Descripción	Presupuesto Inicial	Compromiso	Participación (%)
Gastos de Funcionamiento	\$ 29.360.653.744	\$ 27.493.179.870	94%
Inversión	\$ 0	\$ 0	0%
Operación Comercial	\$ 39.285.761.622	\$ 38.711.282.727	99%
Total	\$ 68.646.415.366	\$ 66.204.462.597	96%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se muestra en la tabla arriba expuesta, los compromisos con respecto a lo presupuestado ascendieron al **96,4% (\$ 66.204.462.597)**. De igual manera, las partidas mayores tuvieron a la siguiente participación sobre el valor presupuestado: Gastos de Funcionamiento 93,6% (\$ 27.493.179.870), Inversión 0% (\$ 0), y Operación Comercial 98,5% (\$ 38.711.282.727). Lo anterior indica una adecuada ejecución presupuestal durante el periodo rendido de la vigencia fiscal evaluada.

PRESUPUESTADO VS OBLIGACIONES A 31 DE DICIEMBRE 2024

Descripción	Presupuesto Inicial	Obligaciones	Participación (%)
Gastos de Funcionamiento	\$ 29.360.653.744	\$ 25.178.444.222	86%
Inversión	\$ 0	\$ 0	0%
Operación Comercial	\$ 39.285.761.622	\$ 33.934.373.535	86%
Total	\$ 68.646.415.366	\$ 59.112.817.757	86%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se evidencia en los datos de la tabla arriba expuesta, las obligaciones con respecto a lo presupuestado ascendieron a **86,1% (\$ 59.112.817.757)**, los Gastos de Funcionamiento 85,8% (\$ 25.178.444.222), los Inversión 0% (\$ 0), y los Operación Comercial 86,4% (\$ 33.934.373.535).

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 11 de 298

GESTIÓN DE COSTOS:

A continuación, se realiza un análisis de costos y rentabilidad operativa de la ESE Carmen Emilia Ospina entre el 1 de enero al 31 diciembre del año 2023 y el 1 de enero al 31 de diciembre del 2024, respectivamente.

Análisis de los Costos Totales

El costo total de la ESE Carmen Emilia Ospina presentó un crecimiento en el año 2024 del 15,4% (\$ 8.587.706.748), con respecto al mismo periodo del año anterior. La variación fue propiciada por las siguientes variables:

- a) El costo del personal mostró un incremento del 11,7% (\$ 3.776.912.185) (Tabla 1). Lo anterior se debió a un aumento en el valor de la mano de obra administrativa del 15,5% (\$ 1.577.663.207), y operativa del 9,9% (\$ 2.199.248.978), este aumento se generó parcialmente por el incremento salarial para la vigencia 2024 al personal de planta, así como también, el incremento de personal asistencial profesional y técnico en la planta de la ESE, otras razones son, un mayor número de horas contratadas y pagadas a personal asistencial con el propósito de mejorar la oportunidad de atención a los usuarios de ESE.
- b) El costo de los materiales y suministros utilizados tuvo un incremento del 21,9% (\$ 2.561.589.052) (Tabla 1). La cifra se debió especialmente por el aumento en el área administrativa en el consumo de materiales del 2,3% (\$ 15.541.245), y en el área operativa del 23% (\$ 2.546.047.807) por un mayor consumo de insumos medico quirúrgicos, medicamentos y reactivos de laboratorio clínico.
- c) Los gastos generales se incrementaron en un 19,5% (\$ 2.249.205.511) (Tabla 1). La cifra fue propiciada esencialmente por un aumento en el costo de los servicios de Arrendamientos 9,9% (\$ 64.490.715), Capacitación, Bienestar y Estímulos 48% (\$ 119.829.596), Mantenimiento 46,9% (\$ 483.352.889), Publicidad Y Propaganda 94,5% (\$ 119.957.795), Seguros Generales 31,1% (\$ 275.498.553), Intangibles 1741,9% (\$ 269.302.400), Intangibles 1741,9% (\$ 269.302.400), como se evidencia en la (Tabla 1).

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 12 de 298

Tabla 1

Costo Total

Elemento	Año 2023	Año 2024	Variación	Margen
Mano de Obra				
Administrativa	\$ 10.154.470.953	\$ 11.732.134.160	\$ 1.577.663.207	15,5%
Operativa	\$ 22.179.881.668	\$ 24.379.130.646	\$ 2.199.248.978	9,9%
Total Mano de Obra	\$ 32.334.352.621	\$ 36.111.264.806	\$ 3.776.912.185	11,7%
Consumo				
Administrativo	\$ 675.710.525	\$ 691.251.770	\$ 15.541.245	2,3%
Operativo	\$ 11.046.904.995	\$ 13.592.952.802	\$ 2.546.047.807	23,0%
Total Consumo	\$ 11.722.615.520	\$ 14.284.204.572	\$ 2.561.589.052	21,9%
Gastos Generales				
Administrativo	\$ 14.089.216.925	\$ 16.528.451.162	\$ 2.439.234.236	17,3%
Operativo	\$ 41.512.969.624	\$ 47.661.442.136	\$ 6.148.472.512	14,8%
Total Gastos Generales	\$ 11.545.218.408	\$ 13.794.423.919	\$ 2.249.205.511	19,5%
Total	\$ 55.602.186.549	\$ 64.189.893.297	\$ 8.587.706.748	15,4%

Nota. Excluye Convenios y Depreciaciones. Incluye Gasto Administrativo. Fuente: Área de Costos ESE CEO

Impacto del Costo en los Ingresos Recaudados y la Liquidez.

El recaudo efectivo del periodo analizado tuvo un aumento para el año 2024 de 9,9% (\$ 5.444.120.202), con respecto al mismo periodo del año 2023. Al contrastar el ingreso recaudado con el costo del mismo periodo, se obtuvo un déficit operacional de costos sobre recaudo del -5,9% (-\$ 3.595.875.498) (Tabla 2). Este resultado fue propiciado por un aumento en costo para la prestación de servicios por las razones antes mencionadas y la dificultad que ha tenido la entidad en efectuar el recado total de los servicios prestados debido a la inestabilidad económica e incertidumbre de las distintas EPS y la crisis que enfrenta el sistema de salud a nivel nacional.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 13 de 298

Comparativo Rentabilidad Sobre Recaudo

Servicio	Año 2023	Año 2024	Variación	Margen
Recaudo	\$ 55.149.897.597	\$ 60.594.017.799	\$ 5.444.120.202	9,9%
Costo Total	\$ 55.602.186.549	\$ 64.189.893.297	\$ 8.587.706.748	15,4%
Resultado	-\$ 452.288.952	-\$ 3.595.875.498		
Margen	-0,8%	-5,9%		

Nota. Excluye Convenios e Inversiones. Fuente: Área de Costos ESE CEO

GESTIÓN DE CARTERA:

ACCIONES Y GESTIÓN DE COBRO

La Empresa Social del Estado (ESE) ha venido implementando una serie de acciones estratégicas para garantizar una gestión eficiente de la cartera, con el objetivo de optimizar los procesos de cobro y asegurar el cumplimiento de las obligaciones por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS-S). Estas acciones incluyen:

Presentación oportuna de facturación cápita en las EPS-S.

- Depuración de la cartera para finiquitar saldos entre las partes.
- Conciliación de cartera y glosas para sanear y/o recaudar saldos.
- Cobros persuasivos periódicamente, envío de cobros pre jurídico.
- Reporte al BDME.
- Reportes a la Superintendencia y al MPSS – Informes trimestrales
- Concurrir a las mesas de saneamiento de cartera convocadas por el MPSS, la Procuraduría, y la SSDPTAL. (Circular 30 de 2013 MPSS) trimestralmente no obstante algunas no cumplen sus compromisos firmados.
- Notificar el cumplimiento e incumplimiento de los acuerdos de pago a la SSDPTAL. Del Huila.
- Liquidación de contratos régimen subsidiado.
- Requerimiento a cada EPS-S en cumplimiento a la Resolución 6066 de 2016.
- Una vez agotados los recursos anteriores, de persistir el incumplimiento por las ERP, se procede a remitir las cuentas a proceso jurídico.

Con estas medidas, la ESE busca garantizar la eficiencia y la transparencia en la recuperación de los recursos, contribuyendo a la estabilidad financiera y a la prestación de servicios de salud en la región.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 14 de 298

Análisis Integral de la Cartera al 31 de Diciembre de 2024 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

El presente informe tiene como objetivo proporcionar un diagnóstico sobre la estructura y composición de la cartera por cobrar al cierre del 31 de diciembre de 2024. Este análisis busca no solo exponer la distribución de la cartera, sino también resaltar los desafíos financieros que enfrenta la entidad y proponer estrategias para una gestión más eficiente y efectiva de los activos financieros.

Al finalizar el ejercicio fiscal, la cartera total asciende a un valor de **\$24.437.621.418**, cifra que representa la totalidad de los derechos exigibles de la entidad. La distribución de esta cartera, por edades según la antigüedad de los saldos, es la siguiente:

- Por radicar: \$1,078,560,359 (4.4% del total), lo que refleja operaciones aún no formalizadas y cuya pronta radicación resulta clave para evitar retrasos en la gestión de cobros.
- Hasta 60 días: \$5.344.533.453 (22%), un segmento que indica cumplimiento razonable dentro de los términos de crédito estándar.
- De 61 a 90 días: \$1.244.745.583 (5.1%), que empieza a evidenciar la necesidad de reforzar estrategias de cobro.
- De 91 a 180 días: \$1.989.902.894 (8.1%), reflejando un nivel de riesgo creciente.
- De 181 a 360 días: \$2.064.392.189 (8.4%), lo que amerita la implementación de medidas correctivas oportunas.
- Mayor a 360 días: \$12.715.486.940 (52%), una concentración que evidencia una acumulación de cuentas en estado crítico de recuperación.

Justificación de Diferencias en Facturación Pendiente por Radicar en Cartera y el Balance

La diferencia entre el valor de facturación pendiente por radicar en el balance y el valor registrado en cartera se debe a la naturaleza del proceso de radicación y a la reclasificación contable de ciertos valores.

Específicamente, las cuentas capitas generadas en el mes de diciembre son radicadas dentro del mismo mes, lo que impacta la forma en que estos valores se reflejan en los estados financieros. Adicionalmente, los convenios facturados al municipio de Neiva, tales como el Subsidio a la Oferta y el Programa de Intervenciones Colectivas (PIC), así como los valores facturados a la Secretaría de Salud del Huila por el PIC, influyen en esta variación.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 15 de 298	

Como parte del proceso contable, se realiza una reclasificación de estos valores, trasladándolos de la categoría de "No Radicados" a "Facturación Radicada", reflejando así su estado real en la gestión de facturación y cartera.

Asimismo, se cuenta con la evidencia del recibido de dichas cuentas, lo que respalda la correcta radicación de las mismas. Para mayor claridad, se ha elaborado una relación detallada de las facturas correspondientes, en la cual se especifican los valores y entidades a las que fueron presentadas.

NIT	NOMBRE TERCERO	REGIMEN	FACTURA	FECHA	VALOR
817001773	E.P.S.I. ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	SU	CEO1468187132	4/12/2024	432.469.161
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187865	6/12/2024	30.660.588
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187868	6/12/2024	30.509.730
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187881	6/12/2024	30.317.256
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187871	6/12/2024	30.455.109
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187875	6/12/2024	30.455.109
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187877	6/12/2024	30.439.503
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187861	6/12/2024	30.673.593
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187852	6/12/2024	30.814.047
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187845	6/12/2024	30.889.476
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187839	6/12/2024	30.710.007
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187893	6/12/2024	30.163.797
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187890	6/12/2024	30.267.837
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	SU	CEO1468187886	6/12/2024	30.413.493
891180009	MUNICIPIO DE NEIVA	PNA	CEO1468189678	12/12/2024	464.751.717
891180009	MUNICIPIO DE NEIVA	PNA	CEO1468189682	12/12/2024	464.751.717
891180009	MUNICIPIO DE NEIVA	PNA	CEO1468189685	12/12/2024	268.345.560
891180009	MUNICIPIO DE NEIVA	PNA	CEO1468192170	20/12/2024	134.172.781
800103913	DEPARTAMENTO DEL HUILA	PNA	CEO1468193115	23/12/2024	229.460.000
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	SU	CEO1468193608	26/12/2024	25.310.010
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	SU	CEO1468193604	26/12/2024	101.240.038
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	SU	CEO1468193580	26/12/2024	877.240.463
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	SU	CEO1468193582	26/12/2024	219.295.891
TOTAL					3.613.806.884

Debido a estos ajustes, la diferencia registrada asciende a \$3.613.806.884, frente al valor total de \$4.692.367.244,5. Esta variación responde a la dinámica de radicación y clasificación contable, sin que represente inconsistencias, sino más bien un ajuste técnico en los registros financieros.

Dentro del segmento de cuentas con vencimiento superior a 360 días, se destaca una cartera en proceso de liquidación que asciende a \$10,048,227,146.73, lo que representa un considerable 41% del total de la cartera y 79% de las cuentas con antigüedad mayor a 360 días.

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 DE GESTIÓN						
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10		VIGENCIA: 11/01/2023			V1	PÁGINA 16 de 298
TERCERO	POR RADICAR	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAYOR 360	TOTAL
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S	-	-	-	-	-	151.920.109	151.920.109
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	-	-	-	-	-	441.652.828	441.652.828
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	-	-	-	-	-	822.760.505	822.760.505
MEDIMAS EPS S.A.S EN LIQUIDACION	-	-	-	-	-	3.305.581.725	3.305.581.725
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA EN LIQUIDACION	-	-	-	-	-	5.326.311.979	5.326.311.979
TOTAL						10.048.227.147	10.048.227.147

Actualmente, la cartera en liquidación se encuentra en un proceso de graduación de las masas liquidadoras, un procedimiento riguroso mediante el cual se establece el orden de prelación de pagos a los acreedores conforme a la normatividad vigente. La participación activa de la entidad en este proceso resulta crucial, ya que garantiza que se cumplan los procedimientos adecuados y que se optimicen las posibilidades de recuperación de estos activos.

Adicionalmente, se evidencia que el **54% del total de la cartera**, equivalente a **\$13,242,371,426**, se encuentra concentrado en solo 10 entidades, lo que representa un alto nivel de exposición y dependencia financiera. Dentro de estas entidades destacan:

- Municipio de Neiva: A la fecha, mantiene pendientes de pago los convenios cobrados en diciembre de 2024.
- Secretaría de Salud del Huila: Presenta un comportamiento similar, afectando la normal ejecución presupuestal.
- Entidades en proceso de intervención: Incluyen Nueva EPS, Sanitas EPS y Asmetsalud EPS, cuya situación administrativa limita la gestión efectiva de cobro y restringe el flujo de

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 17 de 298

TERCERO	POR RADICAR	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAYOR 360	TOTAL
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	547.446.999	634.924.918	623.949.689	1.217.321.117	969.058.751	388.671.696	4.381.373.170
MUNICIPIO DE NEIVA	15.773.413	1.638.842.309	4.536.166	22.870.537	69.991.711	509.033.696	2.261.047.832
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	119.873.076	1.419.731.007	23.513.391	88.877.073	177.789.354	141.747.061	1.971.530.962
E.P.S.I. ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	43.575.035	471.825.832	380.365.321	59.539.667	234.649.975	215.204.851	1.405.160.681
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR	133.233.615	147.319.630	111.426.210	251.614.611	69.757.190	327.118.754	1.040.470.010
ASMET SALUD EPS SAS	29.224.819	37.530.502	50.377.666	143.539.118	144.832.577	257.437.987	662.942.669
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	108.435.682	453.571.124	5.348.484	7.696.699	32.740.098	30.449.995	638.242.082
DEPARTAMENTO DEL HUILA	8.072.011	235.399.317	6.246.059	44.106.333	35.591.523	112.983.469	442.398.712
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	7.630.178	3.921.679	3.940.307	22.313.674	32.067.066	220.320.944	290.193.848
ESM BATALLON DE ASPC NO.9 CACICA GAITANA	9.588.107	7.074.047	8.263.833	32.432.112	60.817.306	30.836.056	149.011.461
TOTAL	1.022.852.935	5.050.140.365	1.217.967.126	1.890.310.941	1.827.295.551	2.233.804.509	13.242.371.426

Esta concentración de cartera y la intervención de algunas EPS restringen la capacidad de acción de la entidad, en cumplimiento del Artículo 90 de la Ley 1438 de 2011, que establece los procedimientos para la supervisión de entidades promotoras de salud en riesgo financiero. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 refuerza la importancia de garantizar el flujo de recursos para la prestación efectiva de los servicios de salud.

Este informe busca no solo generar conciencia sobre la situación actual de la cartera, sino también busca una transformación en la gestión de cuentas por cobrar, asegurando la sostenibilidad financiera a largo plazo

Subconcepto	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	%
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	535.130.347	507.318.692	377.871.816	792.861.459	623.196.625	4.438.325.038	7.274.703.977	30%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	472.153.755	2.685.318.218	834.060.637	1.006.925.188	1.163.133.605	7.145.746.878	13.307.338.281	54%
SUBTOTAL SOAT-ECAT	26.626.752	11.759.701	8.566.329	42.041.326	76.316.870	347.532.820	512.843.798	2%
SUBTOTAL PNA DPTO	8.153.411	235.399.317	6.246.059	44.187.733	36.917.353	114.656.750	445.560.623	2%
SUBTOTAL MUNICIPALES PNA	18.404.272	1.639.113.246	4.536.166	23.558.237	71.632.017	549.854.362	2.307.098.300	9%
OTROS POR VENTA SS	18.091.822	13.806.560	13.464.576	80.328.951	93.195.719	119.371.092	338.258.720	1%
TOTAL CONCEPTO DVSS	0	251.817.719	0	0	0	0	251.817.719	1%
TOTAL	1.078.560.359	5.344.533.453	1.244.745.583	1.989.902.894	2.064.392.189	12.715.486.940	24.437.621.418	100%
%	4%	22%	5%	8%	8%	52%	100%	100%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 18 de 298

Informe de Análisis de la Rotación de Cartera a Corte del 31-12-2024

El análisis del indicador de rotación de cartera de la empresa a corte del 31 de diciembre de 2024, resalta la influencia de la situación económica del país y su impacto en la recuperación de la cartera, especialmente en el sector de las EPS (Entidades Promotoras de Salud). Este indicador mide el tiempo promedio en días que la empresa tarda en recuperar sus créditos, lo cual afecta directamente la liquidez y eficiencia operativa. A pesar de que la meta establecida por la compañía es mantener la rotación dentro de los 120 días, el cierre de 2024 muestra un indicador consolidado de 135 días, con un pico de 164 días en diciembre.

- **Rotación a Diciembre (164 días)**

En el mes de diciembre, la rotación de cartera alcanzó 164 días, lo que excede en un 37% la meta de 120 días. Esta cifra refleja un deterioro en la eficiencia de la recuperación de la cartera, influenciada por diversos factores internos y externos, especialmente el contexto económico y social del país. Además, es importante señalar que el incremento de la rotación también se debe a los convenios cobrados en los últimos días de diciembre de 2024 al municipio de Neiva y Secretaria de Salud del Huila así como las cuentas capita de la EPS sanitas para el mes de Enero de 2025, los cuales no fueron cancelados dentro de la vigencia del año. Estos convenios, aunque fueron pactados y facturados a tiempo, no lograron ser saldados antes del cierre de 2024, lo que contribuyó a un aumento temporal en el saldo de la cartera.

Este factor adicional generó un impacto directo en los plazos de recuperación, ya que los pagos correspondientes a estos convenios quedaron pendientes para ser cobrados en los primeros días de 2025, extendiendo así la rotación de cartera más allá de lo esperado. Esta situación resalta la necesidad de mejorar la gestión de los acuerdos y pagos, especialmente al final del año, para evitar que estos convenios no pagados afecten de manera significativa los resultados del indicador.

- **Rotación consolidada a 31-12-2024 (135 días)**

Al final del año, el indicador consolidado se ubicó en **135 días**. Aunque representa una mejora respecto a la cifra de diciembre de 2024, sigue estando por encima de la meta establecida de 120 días para la vigencia. Este comportamiento podría estar asociado con un esfuerzo de recuperación durante el año, pero las condiciones externas han jugado un papel importante en estos resultados

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 19 de 298

La situación económica y las condiciones particulares del país han tenido un impacto directo en la rotación de cartera, especialmente en el sector de las EPS. Las principales razones que explican los retrasos en la recuperación de la cartera incluyen:

- **Intervención de la Supersalud:** En los últimos años, varias EPS han sido intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) debido a su situación financiera crítica. La intervención implica la reestructuración de las EPS, lo que afecta directamente su capacidad para pagar a tiempo las obligaciones con proveedores y otros acreedores. Este proceso de reestructuración genera demoras en los pagos y afecta la rotación de cartera.
- **Morosidad elevada en el sector salud:** El sector de la salud enfrenta un alto nivel de morosidad, especialmente entre las EPS con dificultades financieras. La capacidad de estas entidades para cumplir con sus obligaciones de pago se ve comprometida, lo que genera atrasos en la recuperación de la cartera de las empresas que prestan servicios o suministran productos a estas EPS.
- **Falta de liquidez y problemas de flujo de efectivo:** La intervención por parte de la Supersalud tiene como uno de sus objetivos restablecer el equilibrio financiero de las EPS, lo que puede tomar tiempo. Mientras tanto, las entidades afectadas por la intervención enfrentan graves problemas de liquidez, lo que retrasa los pagos a las ips.
- **Compromiso de la calidad del servicio:** Durante el proceso de intervención, algunas EPS pueden priorizar la atención de los usuarios por encima de la resolución de sus problemas financieros. Esto puede generar tensiones entre la eficiencia operativa de las EPS y su capacidad de cumplir con sus compromisos de pago, afectando a las empresas con las que tienen relaciones comerciales.

Análisis de conciliación de Cartera a Corte del 31-12-2024

En el transcurso del año, se estableció una meta de realizar un total de **120 conciliaciones** de cartera, objetivo que fue superado con éxito al haberse alcanzado **123 conciliaciones un cumplimiento del 1.03%**. Este logro refleja el esfuerzo constante y las acciones necesarias llevadas a cabo para recuperar los valores adeudados, asegurando que la cartera se mantenga lo más actualizada posible.

A lo largo del proceso, se han realizado todas las gestiones y seguimientos requeridos, tanto desde la ESE como de los equipos internos encargados de la conciliación, con el fin de garantizar que los valores sean recuperados en tiempo y forma. Sin embargo, es importante destacar que las EPS (Entidades Promotoras de Salud) han presentado algunas barreras en el proceso de conciliación.

Dentro de las áreas clave que han jugado un papel fundamental en la efectividad del proceso de conciliación se encuentran **cartera, cuentas médicas y facturación**. Estas tres áreas

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 20 de 298	

actúan como un complemento indispensable en el proceso de conciliación, ya que cada una cumple un rol crítico en el manejo de los saldos y la verificación de las facturas:

1. **Área de Cartera:** La correcta actualización y el seguimiento de los saldos pendientes de las EPS es crucial para poder identificar los valores que requieren conciliación. Un adecuado control de la cartera permite que no se pierdan oportunidades de recuperación.
2. **Área de Cuentas Médicas:** Esta área garantiza que los servicios prestados estén debidamente documentados y justificados ante las EPS, lo cual es vital para evitar rechazos o inconsistencias en las conciliaciones.
3. **Área de Facturación:** Es fundamental que la facturación sea precisa y esté alineada con los servicios prestados y las normativas vigentes. La correcta emisión de facturas es uno de los pilares más importantes para asegurar la validez del proceso de conciliación.

A pesar de las dificultades presentadas por las EPS, se han tomado todas las acciones necesarias para llevar a cabo la conciliación de la cartera de manera efectiva. Es necesario continuar fortaleciendo el trabajo en equipo entre las áreas involucradas para mantener la eficacia y garantizar que los valores adeudados sean recuperados a la brevedad posible.

Este análisis también subraya la importancia de contar con una comunicación fluida y un enfoque colaborativo entre las EPS y la ESE, con el fin de superar las barreras que obstaculizan el proceso de conciliación.

Estado de glosas al 31 de Diciembre de 2024 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

El proceso de auditoría de cuentas médicas ha demostrado un alto nivel de gestión y eficiencia en la defensa de los valores facturados y cobrados por la ESE a las diferentes entidades con las que mantiene relación. A cierre del 31 de diciembre de 2024, el valor total de glosas registradas ascendió a **\$975,246,768**, reflejando la magnitud de los procesos de auditoría y conciliación que se llevan a cabo para salvaguardar los ingresos de la entidad.

Uno de los indicadores clave de este proceso es el **índice de aceptación de glosas**, el cual cerró en **3.02%**, un valor significativamente inferior al **6% establecido como meta para el año 2024**. Este resultado evidencia la eficacia del equipo en la gestión de reclamaciones y su capacidad para minimizar el impacto financiero de las glosas, asegurando así una mayor recuperación de recursos para la ESE.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 22 de 298	

Estas glosas continúan en proceso de conciliación, y es fundamental destacar que el equipo encargado ha realizado la gestión conforme a la normativa vigente, presentando las respuestas en los plazos establecidos y sustentando cada caso con firmeza técnica y jurídica. Actualmente, la entidad se encuentra a la espera de la resolución de estos procesos, cuyo resultado será determinante para evaluar el impacto financiero y seguir fortaleciendo la defensa de los recursos facturados.

El desempeño del área de auditoría no solo ha garantizado una respuesta eficiente ante las glosas, sino que también ha reafirmado la importancia de seguir optimizando los procesos de gestión y conciliación. En este sentido, se hace evidente la necesidad de continuar con el fortalecimiento del área, dotándola de herramientas tecnológicas y estrategias que permitan consolidar su papel fundamental en la sostenibilidad financiera de la ESE.

En conclusión, se destaca que las acciones implementadas por la ESE en la gestión de la cartera han sido fundamentales para avanzar en la recuperación de los recursos y la mejora en la sostenibilidad financiera. Sin embargo, para continuar con este proceso de manera efectiva, es esencial contar con la intervención oportuna y el apoyo continuo del ente territorial. La colaboración estrecha con las autoridades locales y las entidades competentes permitirá fortalecer las gestiones de cobro y garantizar el cumplimiento de los acuerdos establecidos, lo que redundará en una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud. Se espera contar con el respaldo del ente territorial para asegurar que los esfuerzos en el área de cartera sigan siendo efectivos y contribuyan al bienestar de la comunidad.

GESTIÓN DE CONTABILIDAD

EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO

Composición

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, reconocerá como efectivo los recursos de liquidez inmediata que se registran en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro que están disponibles para el desarrollo de las actividades de la Empresa, las cuales se mantiene a valor razonables que es su valor nominal.

La desagregación del efectivo y equivalentes al efectivo presentados en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 23 de 298



El saldo de la caja principal corresponde a los recaudos de los últimos días del mes de diciembre de 2024, los cuales no fueron consignados debido al cierre mensual por parte de las entidades financieras.

La caja menor es responsabilidad del Técnico Operativo (Tesorero), y existe una sola caja menor con responsabilidad de la Subdirección Administrativa y Financiera con póliza de manejo N° 3001760-0, la cual se encuentra regulada por el Decreto 2768 de 2012 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada mediante **Resolución 01 del 03 de enero de 2020**, y modificada mediante resolución No 03 de 04 enero de 2022 la cual tiene un monto de \$3.000.000, y la resolución **N° 001 del 03 de enero de 2023** con un monto de \$2.000.000, con el cual se podrá adquirir bienes y servicios cuyo valor no exceda la suma de quinientos mil pesos mcte (\$500.000). Los reembolsos se harán en la cuantía de los gastos realizados, cuando alcance máximo el 80% del fondo de la caja menor.

Mediante la **Resolución 410 del 30 de noviembre del 2016** se creó el fondo fijo de las cajas de facturación en las sedes las Granjas, Eduardo santos, las Palmas, IPC, Siete de Agosto, y Canaima las cuales tienen un monto de \$35.000 C/U; y mediante **la Resolución 53 del 13 de febrero de 2017** el fondo fijo de caja menor del área de facturación se modificó ampliando la base a \$50.000 y la apertura de la caja de urgencias de las Granjas, las Palmas, y Canaima. La responsabilidad en cuanto al control, administración y custodia de estos fondos es del revisor de facturación de cada zona.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 24 de 298

Depósitos en instituciones financieras

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	Variación
Depósitos en Instituciones Financieras	786.138.638,38	1.910.178.809,33	-1.124.040.170,95
Cuentas corrientes	102.802.318,83	259.871.134,50	-157.068.815,67
Cuentas de ahorro	683.336.319,55	1.650.307.674,83	-966.971.355,28

Los bancos que constituyen el 99.95% del efectivo se encuentra distribuido en 3 cuentas corrientes de banco BBVA, Banco de Occidente y Bancolombia y 22 cuentas de ahorro de Bancolombia, Banco Davivienda, Banco Agrario, Banco Colpatria, Banco de Occidente y Banco BBVA, siendo estas últimas donde se encuentra la proporción más grande de recursos.

Los respectivos saldos de las cuentas corrientes son las siguientes:

BANCO	NÚMERO DE CUENTA	31/12/2024	31/12/2023
CUENTAS CORRIENTES		102.802.318,83	259.871.134,50
BBVA	650-013410	704.767,55	164.185,55
OCCIDENTE	380-074435	77.421.869,99	259.417.921,20
BANCOLOMBIA	7618897276	24.675.681,29	289.027,75

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 25 de 298

Los respectivos saldos de las cuentas de ahorros son las siguientes:

BANCO	NUMERO DE CUENTA	SALDO A 31 DE DICEMBRE 2024	SALDO A 31 DE DICEMBRE 2023
BANCOLOMBIA	81697051015,00	74.330.781,68	3.414.961,46
DAVIVIENDA	076-100157924	74.394.784,98	34.430.101,02
AGRARIO	439050032673,00	7.528.845,69	6.278.052,77
COLPATRIA	6912020574,00	77.683.201,26	712.965,89
BBVA	131853100200000000,00	26.048.495,04	3.299.437,62
BANCOLOMBIA PIC DEPARTAMENTAL	076-838719-52	10.200,90	9.629,02
BANCOLOMBIA CAIMI	076-00710-97	-	12.780.291,31
BANCOLOMBIA ETV 2020	076-000006-87	-	451,93
BBVA FORTALECIMIENTO OFERTA PUBLICA SERVICIOS DE SALUD POR EMERGENCIA COVID-19	853-001337	17.576.102,00	17.571.337,00
BBVA VACUNACION COVID-19	8531001436,00	5.213,00	5.213,00
BBVA RESOLUCION 2580 DE 2021	1318531200001510,00	75.671.156,00	75.644.093,00
BANCOLOMBIA CAIMI MUNICIPAL	7600003134,00	-	143.757.891,39
BBVA COLOMBIA RECURSOS PAPSIVI	853101642,00	-	8.211.811,00
BBVA COLOMBIA CONVENIO ETV 3188	853101626,00	-	18.371.396,00
BBVA COLOMBIA CONVENIO APS 750 DEL 2023 MUNICIPAL	853100001,00	-	499.681.958,00
BBVA COLOMBIA CONVENIO 1624 DE 2022 APS DEPARTAMENTAL	853101709,00	-	629.586.914,42
BBVA COLOMBIA CONVENIO 1191 ETV 2023	853100002,00	-	64.458.296,00
BBVA COLOMBIA CONVENIO No 2084 DISCAPACIDAD 2023	853100007,00	33.468.399,00	5.582.792,00
BBVA COLOMBIA CONVENIO PAPSIVI 2023	853100011,00	21.199.720,00	126.510.082,00
BBVA COLOMBIA CONVENIO PAPSIVI 2024	853000029,00	88.529.148,00	
BBVA COLOMBIA CONVENIO PIC 2024	853000021,00	170.364.975,00	
BBVA COLOMBIA CTA AHORROS CONVENIO PIC DE CONCURRENCIA 2024	853000038,00	16.525.297,00	
		683.336.319,55	1.650.307.674,83

En los saldos de las cuentas de ahorro devengan tasas de interés que varían de acuerdo con las condiciones del mercado y las negociaciones suscritas con cada banco; los rendimientos Financieros son registrados en los ingresos del periodo de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA de acuerdo a los convenios interadministrativos suscritos con los entes territoriales y municipales.

Efectivo de uso restringido

Los depósitos en instituciones financieras con uso restringido corresponden únicamente a los recursos que estén embargados como consecuencia de un proceso judicial.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 26 de 298

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN	RENTABILIDAD CIERRE 2024 (Vr Inter Recib)	% TASA PROMEDIO	AMPLIACION DETALLE DE LA RESTRICCIÓN
Efectivo de Uso Restringido	566.864,00	566.864,00	0,00	0,00	0,00	MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO RESOL. N° RCC-3 4049 DEL 12/11/2020
Efectivo de Uso Restringido	566.864,00	566.864,00	0,00	0,00	0,00	

Con corte a 31 de diciembre de 2024 desciende a Quinientos Sesenta y Siete mil pesos (\$567.864,00), esta cuenta bancaria corresponde al efectivo de uso restringido mediante MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO resolución N° RCC-34049 del 12/11/2020 por parte de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCION SOCIAL-UGPP con NIT 900373913.

CUENTAS POR COBRAR

Composición

La desagregación de las cuentas por cobrar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
Cuentas por Cobrar	23.576.235.483,25	22.634.146.850,11	942.088.633,14
Prestación de Servicios de Salud	11.383.555.491,58	9.817.364.006,38	1.566.191.485,20
Otras cuentas por cobrar	251.817.718,91	168.845.574,91	82.972.144,00
Cuentas por cobrar de difícil recaudo	12.802.248.208,23	13.460.097.569,83	-657.849.361,60
Deterioro acumulado de cuentas por cobrar	-861.385.935,47	-812.160.301,01	-49.225.634,46

El valor total de la cartera de la ESE Carmen Emilia Ospina asciende a \$23.576.235.483,25, reflejando una variación de \$942.088.633,14 con respecto a la vigencia 2023.

Durante este período, la cartera por prestación de servicios presentó un incremento de \$1.566.191.485,20, pasando de \$9.817.364.006,38 en 2023 a \$11.383.555.491,58 en 2024.

Por otro lado, la cartera de difícil recaudo disminuyó a \$12.802.248.208,23, lo que representa una variación de \$657.849.361,60 en comparación con el año anterior.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 27 de 298

Al finalizar el ejercicio fiscal, la cartera por prestación de servicios asciende a un valor de **\$24.185.803.699.81**, cifra que representa la totalidad de los derechos exigibles de la entidad. La distribución de esta cartera, por edades según la antigüedad de los saldos, es la siguiente:

- Por radicar: **\$1.078.560.361** (4% del total), lo que refleja operaciones aún no formalizadas y cuya pronta radicación resulta clave para evitar retrasos en la gestión de cobros.
- Hasta 60 días: **\$5.092.715.733** (21%), un segmento que indica cumplimiento razonable dentro de los términos de crédito estándar.
- De 61 a 90 días: **\$1.244.745.583** (5%), que empieza a evidenciar la necesidad de reforzar estrategias de cobro.
- De 91 a 180 días: **\$1.989.902.894** (8%), reflejando un nivel de riesgo creciente.
- De 181 a 360 días: **\$1.977.630.921.08** (8%), lo que amerita la implementación de medidas correctivas oportunas.
- Mayor a 360 días: **\$12.802.248.208**(53%), una concentración que evidencia una acumulación de cuentas en estado crítico de recuperación

La desagregación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 es la siguiente:

REGIMEN	31/12/2023
TOTAL CONTRIBUTIVO	7.373.379.646,42
TOTAL OTROS DEUDORES	4.438.325.039,10
TOTAL PNA	342.774.756,61
TOTAL SOAT	528.397.675,00
TOTAL SUBSIDIADO	119.371.091,10
TOTAL CARTERA	12.802.248.208,23

Dentro del segmento de cuentas con vencimiento superior a 360 días, se destaca una cartera en proceso de liquidación que asciende a \$10,048,227,146.73, lo que representa un considerable 42% del total de la cartera y 78.5% de las cuentas con antigüedad mayor a 360 días.

Actualmente, la cartera en liquidación se encuentra en un proceso de graduación de las masas liquidadoras, un procedimiento riguroso mediante el cual se establece el orden de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 28 de 298	

prelación de pagos a los acreedores conforme a la normatividad vigente. La participación activa de la entidad en este proceso resulta crucial, ya que garantiza que se cumplan los procedimientos adecuados y que se optimicen las posibilidades de recuperación de estos activos.

Adicionalmente, se evidencia que el 55% del total de la cartera, equivalente a \$13.242.371.426 se encuentra concentrado en solo 10 entidades, lo que representa un alto nivel de exposición y dependencia financiera. Dentro de estas entidades destacan:

- **Municipio de Neiva:** A la fecha, mantiene pendientes de pago los convenios cobrados en diciembre de 2024, generando retrasos en la liquidez institucional.
- **Secretaría de Salud** del Huila: Presenta un comportamiento similar, afectando la normal ejecución presupuestal.
- **Entidades en proceso de intervención:** Incluyen Nueva EPS, Sanitas EPS y Asmetsalud EPS, cuya situación administrativa limita la gestión efectiva de cobro y restringe el flujo de recursos.

Esta concentración de cartera y la intervención de algunas EPS restringen la capacidad de acción de la entidad, en cumplimiento del Artículo 90 de la Ley 1438 de 2011, que establece los procedimientos para la supervisión de entidades promotoras de salud en riesgo financiero. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 refuerza la importancia de garantizar el flujo de recursos para la prestación efectiva de los servicios de salud.

Este informe busca no solo generar conciencia sobre la situación actual de la cartera, sino también busca una transformación en la gestión de cuentas por cobrar, asegurando la sostenibilidad financiera a largo plazo.

La desagregación del deterioro de las cuentas por cobrar en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 es la siguiente:

Deterioro cartera - Prestación de Servicios
-861.385.935,47

La entidad evaluó el deterioro de la cartera mediante la aplicación de la tasa del TES de colocación del Banco de la Republica a junio de 2024. A las cuentas por cobrar mayores a 181 días, monto adeudado que no podría ser recuperado.

La Entidad realizó las gestiones tendientes al pago de los recursos destinados para la prestación de servicios de salud, según lo dispuesto en la normatividad vigente, en cuanto a la presentación oportuna de facturación cápita en las EAPB depuración de la cartera para conciliar saldos entre las partes, conciliación de cartera y glosas para sanear y/o recaudar

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 29 de 298	

saldos, cobros persuasivos periódicamente, envío de cobros pre jurídico.

De acuerdo con las políticas contables de la Empresa, las cuentas por cobrar originadas en la prestación de servicios de salud cuya morosidad supere los 360 días son clasificadas como cuentas por cobrar de difícil recaudo, en caso contrario se mantienen en su clasificación original.

La antigüedad de las cuentas por cobrar en mora y el valor de su deterioro relacionado es el siguiente:

ENTIDADES	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAYOR 360	CARTERA RADICADA A DIC-24	POR RADICAR	TOTAL CARTERA A DIC-24
TOTAL CONTRIBUTIVO	632.993.110	834.060.637	1.006.925.188	1.082.055.495	7.373.379.646,42	10.929.414.076	2.524.478.864	13.453.892.940
TOTAL OTROS	507.318.692	377.871.816	792.861.459	623.196.625	4.438.325.039,10	6.739.573.631	535.130.347	7.274.703.978
TOTAL PNA	11.759.701	8.566.329	42.041.326	70.633.712	342.774.756,61	475.775.825	26.626.752	502.402.577
TOTAL SOAT	313.030.786	10.782.225	67.745.970	108.549.370	528.397.675,00	1.028.506.026	1.588.039.460	2.616.545.485
TOTAL SUBSIDIADO	13.806.560	13.464.576	80.328.951	93.195.720	119.371.091,10	320.166.898	18.091.822	338.258.720
TOTAL CARTERA	1.478.908.849	1.244.745.583	1.989.902.894	1.977.630.921	12.802.248.208,23	19.493.436.455	4.692.367.245	24.185.803.700

La desagregación de las otras cuentas por cobrar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
Otras Cuentas por Cobrar	251.817.718,91	168.845.574,91	82.972.144,00
Pago por cuenta de terceros	241.724.215,00	158.970.831,00	82.753.384,00
Otras Ctas. por cobrar	10.093.503,91	9.874.743,91	218.760,00

INVENTARIOS

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
INVENTARIO	4.634.230.592,21	4.567.503.969,09	66.726.623,12
Materiales y suministros	4.634.230.592,21	4.567.503.969,09	66.726.623,12

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 30 de 298

La entidad aumento sus inventarios en el 2024 en **\$66.726.623,12** con respecto a la vigencia anterior, pasando de \$4.663.395.121,96 en el 2023 a **\$4.567.503.969,09** el 2024.

Los Inventarios se clasifican como los bienes adquiridos con la intención de consumirlos en el proceso de prestación de servicios de salud.

Además, durante la vigencia se realizó la devolución de Material Tecnológico de 41 tabletas Samsung, al Departamento del Huila utilizadas en la estrategia APS Huila Crece Contigo, en el marco del Contrato Administrativo N.º 1624 de 2022, celebrado entre el Departamento del Huila – Secretaría de Salud y la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina.

Hasta la fecha de cierre de la vigencia 2024, se han realizado las conciliaciones de los valores entre el módulo de contabilidad y el de inventarios, sin que se haya presentado ninguna diferencia. En cuanto al inventario físico, actualmente se encuentra en proceso de conteo y verificación. Por lo tanto, el líder de almacén entregará los resultados del inventario físico durante el primer trimestre de 2025.

Bienes y servicios

CONCEPTO Y TRANSACCIONES	MATERIALES Y SUMINISTROS	TOTAL
SALDO INICIAL (31-ene)	4.567.503.969,09	4.567.503.969,09
+ ENTRADAS (DB)	10.335.374.952,70	10.335.374.952,70
ADQUISICIONES EN COMPRAS (detallar las erogaciones necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización)	10.335.374.952,70	10.335.374.952,70
+ Precio neto (valor de la transacción)	10.335.374.952,70	10.335.374.952,70
- SALIDAS (CR)	10.268.648.329,58	10.268.648.329,58
CONSUMO INSTITUCIONAL	10.268.648.329,58	10.268.648.329,58
+ Valor Final del Inventario consumido	10.268.648.329,58	10.268.648.329,58
SUBTOTAL SUBTOTAL= (Saldo Inicial + Entradas - Salidas)	4.634.230.592,21	10.268.648.329,58
= (Subtotal + Cambios) (Subtotal + Cambios)	4.634.230.592,21	4.634.230.592,21
VALOR EN LIBROS (Saldo Final - DE)	4.634.230.592,21	4.634.230.592,21

La política contable de la Entidad es utilizar la fórmula de costo promedio ponderado para todos los inventarios.

Durante los periodos terminados al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023, la

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 31 de 298

Empresa no tiene inventarios deteriorados ni inventarios en garantía para sustentar el cumplimiento de pasivos.

Dado que la Entidad hace parte del sector salud y el tipo de inventario que se maneja corresponde principalmente a medicamentos e insumos médicos, en caso de existir un inventario que tenga cercana su fecha de vencimiento será reemplazada por el proveedor o de lo contrario deberá darse de baja al mismo, en ese sentido es remota la posibilidad de tener inventario deteriorado.

PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

Composición

La desagregación de las propiedades, planta y equipo presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	37,561,438,550.46	38,411,402,669.95	- 849,964,119
Terrenos	9,689,865,550	9,689,865,550	-
Construcciones En Curso	0	0	-
Bienes muebles en bodega	1,999,588,126	2,666,307,219	- 666,719,094
Edificaciones	26,799,055,382	26,140,959,626	658,095,756
Plantas Ductos Y Túneles	208,859,971	208,859,971	-
Redes Líneas Y Cables	2,800,000	2,800,000	-
Maquinaria Y Equipo	6,605,974	6,605,974	-
Equipo Médico Científico	5,855,040,107	5,175,182,832	679,857,275
Muebles Enseres Y Equipo De Oficina	2,024,096,840	1,940,290,836	83,806,005
Equipo De Comunicación Y Computación	2,749,509,782	2,718,484,711	31,025,071
Equipo De Transporte Tracción Y Elevación	1,753,929,651	1,753,929,651	-
Equipo De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelaría	251,396,882	251,396,882	-
Depreciación Acumulada (Cr)	-13,779,309,715	-12,143,280,582	- 1,636,029,133
Depreciación: Edificaciones	-1,691,009,136	-1,531,074,304	- 159,934,832.57
Depreciación: Plantas ductos y tuneles	-111,769,707	-99,375,343	- 12,394,364.14
Depreciación: Redes, líneas y cables	-2,688,889	-2,688,889	-
Depreciación: Maquinaria y equipo	-6,605,974	-6,907,960	301,986.09
Depreciación: Equipo medico y científico	-6,434,592,733	-5,569,182,987	- 865,409,746.26
Depreciación: Muebles, enseres y equipo de oficina	-1,456,249,777	-1,247,357,270	- 208,892,507.66
Depreciación: Equipo de comunicacion y computacion	-2,307,325,511	-2,057,645,479	- 249,680,031.52
Depreciación: Equipo de transporte traccion y elevac.	-1,624,773,173	-1,517,347,281	- 107,425,892.43
Depreciación: Equipo de comedor, cocina, despen.	-144,294,815	-111,701,071	- 32,593,744.17

El Valor de las adiciones y las mejoras se reconocen como mayor valor del activo, y en consecuencia afecta el cálculo futuro de la depreciación teniendo en cuenta que aumentan

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 32 de 298	

la vida útil del bien, ampliando su capacidad y eficiencia operativa, así mejora la calidad de los servicios y permite una reducción significativa de los costos de operación. Las reparaciones y mantenimiento se reconocen como gasto o costo según corresponda.

Detalle saldos y movimientos PPE -Muebles

CONCEPTO Y TRANSACCIONES	MAQUINARIA Y EQUIPO	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION	EQUIPO DE TRANSPORTE TRACCION Y ELEV.	EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DESP.	TOTAL
SALDO INICIAL	6.605.974,00	5.175.182.832,00	1.940.290.835,91	2.718.484.711,05	1.753.929.651,00	251.396.882,00	11.845.890.885,96
+ ENTRADAS (DB)	0,00	703.128.208,00	162.611.945,52	104.869.011,32	0,00	0,00	970.609.164,84
ADQUISIONES EN COMPRAS	0,00	703.128.208,00	162.611.945,52	104.869.011,32	0,00	0,00	970.609.164,84
- SALIDAS (CR)	0,00	23.270.933,00	78.805.941,00	73.843.940,00	0,00	0,00	175.920.814,00
SUBTOTAL	6.605.974,00	5.855.040.107,00	2.024.096.840,43	2.749.509.782,37	1.753.929.651,00	251.396.882,00	12.640.579.236,80
SUBTOTAL= (Saldo Inicial + Entradas - Salidas)	6.605.974,00	5.855.040.107,00	2.024.096.840,43	2.749.509.782,37	1.753.929.651,00	251.396.882,00	12.640.579.236,80
= SALDO FINAL (31 -Die)= (Subtotal + Cambios) (Subtotal + Cambios)	6.605.974,00	5.855.040.107,00	2.024.096.840,43	2.749.509.782,37	1.753.929.651,00	251.396.882,00	12.640.579.236,80
DEPRECIACION ACUMULADA (DA)	-6.605.974,00	-5.559.642.590,02	-1.456.249.777,27	-2.307.325.510,77	-1.624.773.172,94	-144.294.814,85	-11.098.891.839,85
Saldo Inicial de la Depreciación Acumulada	-6.907.960,09	-5.569.182.986,81	-1.247.357.269,61	-2.057.645.479,25	-1.517.347.280,51	-111.701.070,68	-10.510.142.046,95
Depreciación Aplicada Vigencia Actual	294.310,01	865.409.746,26	212.868.734,33	249.680.031,52	107.425.892,43	32.593.744,17	1.468.272.458,72
Ajuste Depreciación Acumulada	596.296,10	874.950.143,05	3.976.226,67	0,00	0,00	0,00	879.522.665,82
VALOR EN LIBROS (Saldo Final - DA)	0,00	295.397.516,98	567.847.063,16	442.184.271,60	129.156.478,06	107.102.067,15	1.541.687.396,95

Detalle saldos y movimientos PPE –Inmuebles

CONCEPTO Y TRANSACCIONES	TERRENOS	CONSTRUCCIONES EN CURSO	EDIFICACIONES	PLANTA DUCTOS Y TUNELES	REDES, LINEAS Y CABLES	TOTAL
SALDO INICIAL (31-ene)	9.689.865.550,00	0,00	26.140.959.626,00	208.859.971,00	2.800.000,00	36.042.485.147,00
+ ENTRADAS (DB)	0,00	664.085.344,25	658.095.756,00	0,00	0,00	1.322.181.100,25
ADQUISIONES EN COMPRAS	0,00	664.085.344,25	658.095.756,00	0,00	0,00	1.322.181.100,25
- SALIDAS (CR)	0,00	664.085.344,25	0,00	0,00	0,00	664.085.344,25
SUBTOTAL	9.689.865.550,00	0,00	26.799.055.382,00	208.859.971,00	2.800.000,00	36.700.580.903,00
SUBTOTAL= (Saldo Inicial + Entradas - Salidas)	9.689.865.550,00	0,00	26.799.055.382,00	208.859.971,00	2.800.000,00	36.700.580.903,00
= (Subtotal + Cambios) (Subtotal + Cambios)	9.689.865.550,00	0,00	26.799.055.382,00	208.859.971,00	2.800.000,00	36.700.580.903,00
DEPRECIACION ACUMULADA (DA)	0,00	0,00	-2.565.959.279,33	-111.769.706,91	-2.688.889,00	-2.680.417.875,24
Saldo Inicial de la Depreciación Acumulada	0,00	0,00	-1.531.074.303,71	-99.375.342,77	-2.688.889,00	-1.633.138.535,48
Depreciación Aplicada Vigencia Actual	0,00	0,00	1.035.620.262,00	12.394.364,14	0,00	1.048.014.626,14
Ajuste Depreciación Acumulada	0,00	0,00	735.286,38	0,00	0,00	735.286,38
VALOR EN LIBROS (Saldo Final - DA)	9.689.865.550,00	0,00	24.233.096.102,67	97.090.264,09	111.111,00	34.020.163.027,76

Construcciones en curso

La cuenta de Construcciones en Curso a 31 de diciembre no presenta saldos, ya que, según el reporte técnico (Anexo N.º 1), todas las obras fueron ejecutadas y liquidadas conforme a los siguientes contratos:

- Contrato N° 111 del 2024 para la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina.
- Contrato N° 118 para la Interventoría al contrato de obra de la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 33 de 298

EDIFICACIONES

1. Adecuación y remodelación auditorio principal sede Canaima.

La obra se realiza con recursos de la ESE Carmen Emilia Ospina y para cumplir el objetivo se han suscrito contratos de obra e interventoría.

Contrato de Obra	N° 111/2024
Objeto	Contratar la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina.
Contratista	Construcciones Cimel S.A.S. Nit. 901.080.009-6 R.L. William Quintero Morales C.C. 12.135.797
Valor	Quinientos Noventa y Ocho Millones Doscientos Cincuenta y Tres Mil Dieciocho Pesos M/Cte. (\$598.253.018)
Plazo	Dos (03) Meses.

Contrato de Interventoría	N° 118/2024
Objeto	Contratar Interventoría al contrato de obra de la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina.
Contratista	Juan Sebastián Leiva Lozano. C.C. 1.109.495.620
Valor	Sesenta Millones Treinta Mil Pesos M/Cte. (\$60.030.000)
Plazo	Dos (03) Meses.

Se utiliza el método de línea recta para el cálculo de la depreciación de todos los elementos de propiedad, planta y equipo. No presentó pérdidas por deterioro.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 34 de 298

10.4. ESTIMACIONES

DESCRIPCION DE LOS BIENES PPE		AÑOS DE VIDA UTIL	
		TIPO	CONCEPTO
INMUEBLES	EDIFICACIONES	80	80
	PLANTAS DUCTOS Y TUNELES	15	15
	REDES, LINEAS Y CABLES	5	5
MUEBLES	MAQUINARIA Y EQUIPO	3	8
	EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	3	5
	MUEBLES ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	2	8
	EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO	3	5
	EQUIPO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL	2	5
	EQUIPO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO	2	8

A 31 de diciembre de cada año, la ESE Carmen Emilia Ospina evaluará si existen indicios de deterioro del valor de sus propiedades planta y equipo, así:

El valor residual, la vida útil y el método de depreciación de los activos cuya cuantía excedan los 35 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, serán revisados como mínimo al término de cada periodo contable y si existe un cambio significativo en estas variables se tratará bajo la Política de Cambios en Estimaciones Contables. Para este efecto se entenderá que existe un cambio significativo, cuando el resultado de la aplicación de la nueva variable implique una variación de más del 30%, del valor total de los activos.

En caso de haber indicios efectuará la evaluación del deterioro, que consiste en comparar el valor recuperable del activo versus el valor en libros, y si al efectuar dicha comparación se evidencia que el valor recuperable es inferior al valor en libros, se registrará una pérdida por deterioro afectando la cuenta correctora de Deterioro Acumulado de Propiedades, Planta y Equipo contra un gasto.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 35 de 298

ACTIVOS INTANGIBLES

Composición

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
ACTIVOS INTANGIBLES	0,00	0,00	0,00
Activos Intangibles	785.416.662,00	785.416.662,00	0,00
Amortización acumulada de activos intangibles (Cr)	-785.416.662,00	-785.416.662,00	0,00

Los intangibles son activos identificables, de carácter no monetario y sin apariencia física sobre los cuales la E.S.E tiene control y espera obtener beneficios económicos futuros asociados con la prestación del servicio. Este tratamiento aplica, específicamente para licencias y derechos de usos de software.

OTROS DERECHOS Y GARANTIAS

Composición

OTROS DERECHOS Y GARANTIAS	234.341.250,00	346.062.870,00	-	111.721.620,00
Bienes y servicios pagados por anticipado	234.341.250,00	341.293.961,00	-	106.952.711,00
Avances y anticipos entregados	-	4.768.909,00	-	4.768.909,00

La desagregación de otros derechos y garantías corresponde a los valores entregados por la ESE en forma anticipada a contratistas y/o proveedores para la obtención de bienes o servicios. También pertenecen a este grupo, los correspondientes a los viáticos y gastos de viaje.

CONCEPTO	SALDO CTE 2024	SALDO NO CTE 2024	SALDO FINAL	SALDO CTE 2023	SALDO NO CTE 2023	SALDO FINAL	VALOR VARIACION
OTROS DERECHOS Y GARANTIAS	\$ 508.142.176,00	\$ -	\$ 508.142.176,00	\$ 1.344.255.618,00	\$ -	\$ 1.344.255.618,00	-\$ 836.113.442,00
BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	234.734.850	0	234.734.850	565.530.108	0	565.530.108	-330.795.258
Seguros	0	0	0	331.198.058	0	331.198.058	-331.198.058
Estudios y proyectos	234.141.650	0	234.141.650	234.141.650	0	234.141.650	0
Otros bienes y servicios pagados por anticipados	593.200	0	593.200	190.400	0	190.400	402.800
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	273.407.326	0	273.407.326	778.725.510	0	778.725.510	-505.318.184
Avances para viaticos y gastos de viaje	0	0	0	2.119.856	0	2.119.856	-2.119.856
Anticipo adquisición bienes	5.660.460	0	5.660.460	647.159.764	0	647.159.764	-641.499.304
Anticipo adquisición de servicios	267.746.866	0	267.746.866	129.445.890	0	129.445.890	138.300.976

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 36 de 298

Al 31 de diciembre de 2024, la cuenta de bienes y servicios pagados por anticipado registró una disminución de \$106.952.711 respecto a la vigencia anterior, pasando de \$341.293.961 en 2023 a \$234.341.250 en 2024.

El saldo correspondiente al periodo 2024 está compuesto por lo registrado en la cuenta de estudios y proyectos (Proyecto CAIMI) y por los avances correspondientes a los peajes para el desplazamiento de los vehículos de propiedad de la ESE Carmen Emilia Ospina, utilizados en las brigadas de salud en la zona rural del municipio de Neiva.

Durante la vigencia se realizó la eliminación de la subcuenta 190501 - Seguros, en cumplimiento de la Resolución N° 418 del 6 de diciembre de 2023 de la Contaduría General de la Nación. Dicha normativa establece que las pólizas de seguro con una cobertura de hasta doce meses no cumplen con la definición de activo, por lo que fueron reclasificadas en la subcuenta 511125 - Seguros Generales.

CUENTAS POR PAGAR

Composición

La desagregación de las cuentas por pagar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente::

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
Cuentas por Pagar	6.165.209.263,53	5.031.758.400,15	1.133.450.863,38
Ctas Por Pagar Bienes	5.969.080.039,84	4.072.417.653,50	1.896.662.386,34
Recursos a favor de terceros	41.262.008,00	22.907.635,00	18.354.373,00
Descuentos de nomina	2.091.538,00	168.921.290,00	- 166.829.752,00
Retencion En La Fuente E Impuesto De Timbre	105.055.813,69	117.445.910,65	- 12.390.096,96
Otras Ctas Por Pagar	47.719.864,00	650.065.911,00	- 602.346.047,00

Por política general de la Empresa, el plazo para pago a los proveedores de bienes y servicios no puede exceder los 30 días.

La Empresa tiene una situación financiera sólida la cual le permite cumplir sin inconvenientes con el pago de todas sus cuentas. El vencimiento de las cuentas por pagar deriva principalmente de la demora de los proveedores en expedir la factura del bien entregado a la Empresa y en menor proporción de procesos puntuales que requieren tramites que exceden los 30 días.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 37 de 298

Otras cuentas por pagar

Representa el valor de las obligaciones contraídas por la entidad, en desarrollo de sus actividades, que no se encuentran clasificadas en las otras cuentas por pagar que tienen definiciones precisas.

- ✓ **Aportes al ICBF y SENA**
Representa el valor de las apropiaciones para el pago de aportes patronales por concepto de aportes al ICBF y SENA de los funcionarios de planta de la entidad.
- ✓ **Honorarios**
Representa el valor de las obligaciones contraídas por la entidad en desarrollo de sus actividades lo comprende el reconocimiento de los costos y gastos de los servicios prestados por concepto de honorarios y prestación de servicios de personal indirecto a través de convenios interadministrativos.
- ✓ **Otras cuentas por pagar**
Representa el valor de las obligaciones contraídas por la entidad en desarrollo de sus actividades, como servicios públicos.

BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS

Composición

El siguiente cuadro detallan las obligaciones con corte a 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
Beneficios a los Empleados a Corto Plazo	1.764.812.661,00	1.556.108.443,00	208.704.218,00

Comprenden las obligaciones originadas en la relación laboral en virtud de normas legales, convencionales o pactos colectivos, así como las derivadas de la administración de sistemas de la seguridad social integrada, en estas cuentas se registran los compromisos laborales de pagos con servidores.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 38 de 298

Beneficios a los empleados a corto plazo

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
Beneficios a los Empleados a Corto Plazo	1.764.812.661,00	1.556.108.443,00	208.704.218,00
Nomina por pagar	-	15.441.592,00	- 15.441.592,00
Cesantías	693.369.721,00	416.626.687,00	276.743.034,00
Intereses sobre las cesantías	83.204.365,00	51.285.977,00	31.918.388,00
Vacaciones	348.866.465,00	341.691.907,00	7.174.558,00
Prima de vacaciones	204.500.119,00	250.639.833,00	- 46.139.714,00
Prima de servicios	294.751.573,00	190.532.554,00	104.219.019,00
Prima de navidad	-	-	-
Bonificaciones	140.120.418,00	138.347.068,00	1.773.350,00
Aportes a riesgos laborales	-	11.492.100,00	- 11.492.100,00
Aportes a Fondos Pensionales Empleador	-	66.030.325,00	- 66.030.325,00
Aportes a Seguridad Social en Salud-Empleador	-	46.591.800,00	- 46.591.800,00
Aportes a Caja de Compensacion Familiar	-	27.428.600,00	- 27.428.600,00

Las estimaciones relacionadas con las prestaciones sociales se realizaron a partir de las disposiciones legales vigentes contenidas en el Régimen del Servidor Público.

Beneficios y plan de activos por terminación del vínculo laboral o contractual

La entidad maneja un incentivo por bienestar social a los colaboradores que son cesantes otorgándoles un incentivo pecuniario.

Reconocimiento al Pensionado

En agradecimiento por los servicios prestados, se otorga un incentivo único de \$1.000.000 a las señoras Liliana Martínez Méndez, según lo dispuesto en la Resolución n.º 632 del 12 de diciembre de 2024, y Elizabeth Guzmán Gutiérrez, conforme a la Resolución n.º 385 del 22 de junio de 2024.

Este reconocimiento se concede en cumplimiento del artículo 27 de la Resolución n.º 457 del 29 de agosto de 2023 y como parte del Plan de Bienestar Social, establecido en la Resolución n.º 031 de 2024, modificada por la Resolución n.º 036 del 22 de julio de 2024.

Bonificación por muerte del funcionario

En caso de fallecimiento de un servidor público de la ESE, la entidad reconocerá a su cónyuge o compañero permanente un monto equivalente a un salario mínimo legal vigente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 39 de 298

Si no existiera cónyuge o compañero permanente, el beneficio será otorgado a sus hijos. En ausencia de estos, los beneficiarios serán los padres del servidor público.

En la vigencia 2024, se ordenó el pago del reconocimiento económico del plan de bienestar social, de acuerdo con la Resolución 031 del 25 de enero de 2024 y el acuerdo colectivo de trabajo suscrito entre la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y la ESE Carmen Emilia Ospina. Según el artículo 28 de la Resolución 457 del 29 de agosto de 2023, se otorgó una bonificación por el fallecimiento de la funcionaria de planta Mercedes Bonilla Correa, por un valor de \$1.300.000, conforme a la Resolución 272 del 28 de mayo de 2024.

PROVISIONES

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACIÓN
Provisiones	1.198.912.414,93	1.840.568.375,80	- 641.655.960,87
Litigios y Demandas Administrativas	1.198.912.414,93	1.840.568.375,80	- 641.655.960,87

La provisión reconocida al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 corresponde a demandas interpuestas contra la ESE CEO, en su mayoría, por personas que fueron vinculadas por OPS y pretenden se declare la existencia de un contrato realidad y el consecuente pago de prestaciones sociales y aportes pensionales, igualmente, se tienen demandas por presunta falla médica.

Los valores presentados en el estado de situación financiera 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre del 2023 son procesos que están clasificados en riesgo alto y estos pueden ser objeto de ajuste a partir del avance de la etapa procesal de acuerdo al fallo de la sentencia correspondiente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 40 de 298



Se ajusta la provisión para demandas y litigios basados en el informe enviado por la Oficina de Defensa Judicial firmados por los jurídicos responsables de cada proceso, la cual asciende a la suma de \$ 10.980.499.412,93 por concepto de demandas que hoy cursan en contra de la Entidad y una vez hecho el análisis del reporte enviado se obtuvo como resultado que los litigios con clasificación de riesgo medio y bajo corresponden a la suma de \$ 9.781.586.998,00 la cual se encuentra registrada contablemente en cuentas de orden, y los litigios con clasificación de riesgo alto, es decir con una alta probabilidad de perdida según el reporte de los jurídicos se provisiono la suma de \$ 1.198.912.414,93.

Litigios y demandas

Consecutivo	Asunto	Despacho Judicial	Cédula Demandante	Demandante	Valor Pretensiones	Año	Mes	Resultado
2	Contrato realidad	Tribunal Contencioso Administrativo	26607044	Alba Rocio Salazar Serrato	50.000.000,00	2018	Abril	73.238.297,44
3	Contrato realidad	Juzgado Quinto Administrativo	36164648	Ana violeta Perdomo Aquite	5.415.656,00	2022	Enero	6.927.602,34
16	Contrato realidad	Juzgado quinto Administrativo	36302926	Diana marcela lasso	7.225.779,00	2017	Octubre	2.000.000,00
20	Falla en la prestación del servicio médico	Juzgado Segundo Administrativo	40728729	Dora Alba Ardila Betancur	295.340.600,00	2019	Agosto	133.632.278,00
30	Contrato realidad	Juzgado Cuarto Administrativo	12120791	Gilberto Gomez Cisneros	200.000.000,00	2017	Noviembre	28.000.000,00
51	Contrato realidad	Juzgado Tercer Administrativo	7720188	Jose Yilber Peña Nuztez	17.362.000,00	2020	Diciembre	8.990.881,00
54	Contrato realidad	Juzgado Segundo Administrativo	4946469	Juan De Jesus Laguna	330.000.000,00	2020	Marzo	150.986.449,00
57	Falla en la prestación del servicio médico	Tribunal Contencioso Administrativo	26443720	Liga Narvaez Yosa	1.000.000.000,00	2020	Septiembre	390.331.465,00
58	Contrato realidad	Tribunal Contencioso Administrativo	36282597	Lina Maria Polanco Andrade	95.669.653,00	2014	Noviembre	26.200.000,00

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 41 de 298

61	Contrato realidad	Juzgado Quinto Administrativo	36068198	Mabel Ortiz Perdomo	19.533.237,00	2019	Septiembre	19.494.024,44
63	Contrato realidad	Juzgado Cuarto Administrativo	36066991	Maria Cristina Bonilla Tabera	20.000.000,00	2019	Agosto	20.046.649,54
71	Contrato realidad	Tribunal Contencioso Administrativo	36311170	Mary Leidy Bastidas	249.605.120,00	2019	Junio	264.064.768,17
76	Contrato realidad	Consejo de Estado	36277399	Nelcy Ortiz Betancourt	232.276.524,00	2013	Febrero	55.000.000,00
86	Contrato realidad	Tribunal Contencioso Administrativo	36271736	Raquel Alicia Cortes Os	140.000.000,00	2013	Abril	20.000.000,00

Con base en la información reportada por el Jefe de la Oficina Jurídica, se calculó el valor de las provisiones de los procesos que cursan en contra de la ESE CARMEN EMILIA OPSINA, los cuales son atendidos por abogados internos, con el fin de ajustar los valores causados en la cuenta de las provisiones según el caso; de igual manera se registraron como provisión en cuentas de balance los procesos que hayan sido catalogados por el porcentaje esperado de condena como altos, mientras que aquellas que aún no han sido catalogados como bajos y medios se están registrando en las cuentas de orden con el fin de que sean reportados a manera de información; esto en cumplimiento de las normas contables en materia de procesos jurídicos.

OTROS PASIVOS

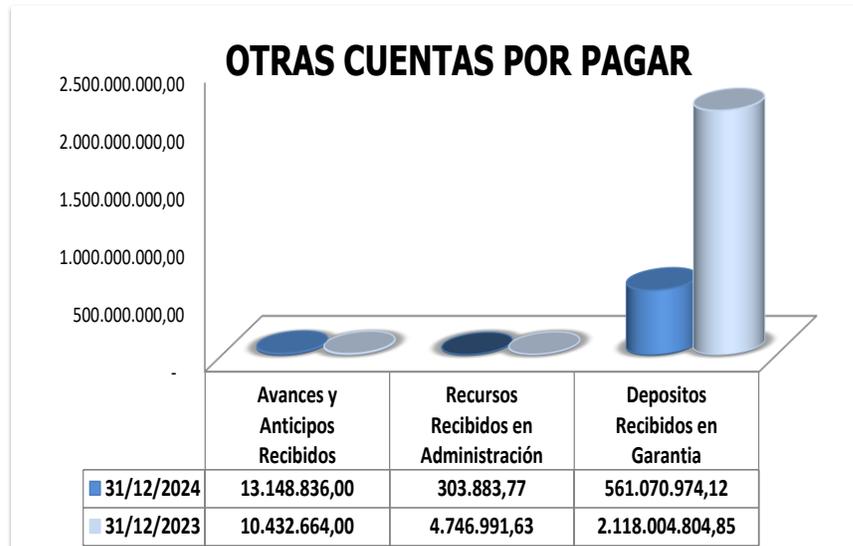
Desglose - subcuenta otros

El saldo de esta cuenta está conformado por las siguientes partidas clasificadas en corrientes:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023	VALOR VARIACION
OTROS PASIVOS	574.523.693,89	2.133.184.460,48	- 1.558.660.766,59
Avances y Anticipos Recibidos	13.148.836,00	10.432.664,00	2.716.172,00
Recursos Recibidos en Administración	303.883,77	4.746.991,63	- 4.443.107,86
Depositos Recibidos en Garantia	561.070.974,12	2.118.004.804,85	- 1.556.933.830,73

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 42 de 298



La cuenta de los Depósitos Recibidos en Garantía disminuyó a 31 de diciembre 2024 en \$ 1.556.933.830,73 con respecto a la vigencia anterior pasando de \$ 2.118.004.804,85 en el 2023 a \$ 561.070.974,12 en el 2024 dicha variación corresponden a la legalización del depósito a nombre del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres por un valor de \$1.679.616.407.

Se realizó un movimiento contable siguiendo la directriz del Ministerio para reclasificar un depósito de \$126.505.928. Este monto corresponde a una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión del Ministerio de Salud y Protección Social destinada a la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas.

En cuanto los recursos recibidos en administración corresponden a los rendimientos financieros correspondientes a los convenios interadministrativos que serán devueltos a medida que se liquidan los convenios.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 43 de 298

CUENTAS DE ORDEN

Cuentas de orden deudoras

CONCEPTO	2.024	2.023	VALOR VARIACIÓN
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	-	-	-
DEUDORAS DE CONTROL	5.609.239.801,94	5.688.537.581,34	- 79.297.779,40
Bienes y derechos retirados	-	-	-
Facturación glosada en venta de servicios de salud	975.246.767,94	1.054.544.547,34	- 79.297.779,40
Cartera adquirida	4.633.993.034,00	4.633.993.034,00	-
Sanearamiento contable artículo 355-ley 1819 de 2016	-	-	-
DEUDORAS POR EL CONTRARIO (Cr)	- 5.609.239.801,94	- 5.688.537.581,34	79.297.779,40
Deudoras de control por contra	- 5.609.239.801,94	- 5.688.537.581,34	79.297.779,40

El saldo total de las cuentas de control DEUDORAS asciende a \$ 5.609.239.801,94 que registra los activos retirados, la cartera retirada y la facturación glosada en ventas de servicio de salud siendo esta por valor de \$ 975.246.767,94 reflejando la magnitud de los procesos de auditoría y conciliación que se llevan a cabo para salvaguardar los ingresos de la entidad.

Uno de los indicadores clave de este proceso es el índice de aceptación de glosas, el cual cerró en 3.02%, un valor significativamente inferior al 6% establecido como meta para el año 2024. Este resultado evidencia la eficacia del equipo en la gestión de reclamaciones y su capacidad para minimizar el impacto financiero de las glosas, asegurando así una mayor recuperación de recursos para la ESE.

Asimismo, es importante resaltar que el 76.4% del valor total de las glosas, equivalente a \$744.784.092 está concentrado en cuatro entidades principales, lo que subraya la necesidad de estrategias específicas de conciliación con cada una de ellas:

- Municipio de Neiva
- Asociación Indígena del Cauca
- Asmetsalud EPS
- Sanitas EPS

Estas glosas continúan en proceso de conciliación, y es fundamental destacar que el equipo encargado ha realizado la gestión conforme a la normativa vigente, presentando las respuestas en los plazos establecidos y sustentando cada caso con firmeza técnica y jurídica. Actualmente, la entidad se encuentra a la espera de la resolución de estos procesos, cuyo resultado será determinante para evaluar el impacto financiero y seguir fortaleciendo la defensa de los recursos facturados.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 44 de 298

El desempeño del área de auditoría no solo ha garantizado una respuesta eficiente ante las glosas, sino que también ha reafirmado la importancia de seguir optimizando los procesos de gestión y conciliación. En este sentido, se hace evidente la necesidad de continuar con el fortalecimiento del área, dotándola de herramientas tecnológicas y estrategias que permitan consolidar su papel fundamental en la sostenibilidad financiera de la ESE.

Cuentas de orden acreedoras

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	-	-	-
PASIVOS CONTINGENTES	9.781.586.998,00	8.356.327.431,30	1.425.259.566,70
Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	9.781.586.998,00	8.356.327.431,30	1.425.259.566,70
ACREEDORAS DE CONTROL	2.079.160.562,56	2.079.160.562,56	-
Saneamiento contable artículo 355- ley 1819 de 2016	-	2.079.160.562,56	2.079.160.562,56
ACREEDORAS POR EL CONTRARIO (Db)	11.860.747.560,56	10.435.487.993,86	1.425.259.566,70
Pasivos contingentes por contra (db)	9.781.586.998,00	8.356.327.431,30	1.425.259.566,70
Acreedoras de control por el contrario (db)	2.079.160.562,56	2.079.160.562,56	-

El saldo de las cuentas de control acreedoras, asciende a \$ 11.860.747.560,56 en la que se encuentran el valor para posibles litigios y demandas administrativas que cursan en contra de la entidad de acuerdo al reporte realizado por la Oficina Jurídica, quienes además son los encargados de clasificar las demandas con el porcentaje Esperado de Condena y el valor del

Saneamiento contable y financiero de la cartera por la suma de \$2.079.160.562,56 con cargo a saldos adeudados por entidades liquidadas y en trámite de liquidación por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

PATRIMONIO

Capital

El patrimonio de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA presentado en el estado de situación financiera individual entre el 31 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2023 se muestra a continuación:

Dentro del capital fiscal se incluye el monto inicialmente invertido por el Estado para la creación de la Empresa Social del estado Carmen Emilia Ospina. Adicionalmente, de conformidad con los criterios establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública vigente

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 45 de 298	

hasta el 31 de diciembre de 2015, en el saldo del patrimonio se incluyeron los siguientes conceptos que se originaron con anterioridad a la aplicación del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público:

- El valor de la reclasificación de los excedentes de los ejercicios anteriores, al inicio de cada período contable.
- El valor de los bienes y derechos reclasificados de la cuenta patrimonio público incorporado, al inicio de cada período contable.
- El valor de las obligaciones trasladadas a otras entidades contables públicas.
- El valor de las obligaciones condonadas.

De acuerdo con el Instructivo N° 001 del 12 diciembre del 2023 Instructivo relacionado con el cambio del periodo, emitido por la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable.

Al inicio del periodo contable del año 2019, las entidades públicas realizarán la siguiente reclasificación:

- Los saldos registrados en las subcuentas de Resultados del ejercicio, de la cuenta 3230-RESULTADO DEL EJERCICIO, a la subcuenta respectiva de la cuenta 3225-RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES.
- Los saldos registrados en la subcuenta de la cuenta 3.2.68 - IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN, a las subcuentas respectivas de la cuenta 3225- RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES y la Resolución 586 del 7 diciembre del 2018, “Por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público” y en

ARTÍCULO 3º. Elimina la cuenta y subcuenta de la 3.2.68 de la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

La entidad realizó su respectiva reclasificación de la cuenta de Impactos por la transición al nuevo marco de regulación que representó el valor neto del impacto en el patrimonio por la transición al nuevo marco normativo en la Empresa por efectos de incorporación o retiro de bienes, derechos y obligaciones, ajustes del valor de los activos y pasivos, teniendo en cuenta la instrucción emanada de la Contaduría General de la nación que a la fecha

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 46 de 298

presentaba un saldo de \$19.881.357. Además de la reclasificación de la cuenta 151421 dotaciones a trabajadores a la cuenta 3225-RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES, según resolución 418 de diciembre del 2023 De la contaduría General de la Nación.

Los resultados del ejercicio con corte a diciembre del 2024 contemplan una pérdida de **\$ 218.581.480,50**

Al cierre de la vigencia, la ESE Carmen Emilia Ospina ha incurrido en una pérdida debido al impacto de litigios pendientes, los cuales han sido provisionados por un valor de \$ 1.198.912.414,93. Estos litigios surgieron en el desarrollo normal de las operaciones de la entidad y se clasificaron según el criterio de probabilidad de pérdida del proceso y el tiempo estimado para obtener un fallo condenatorio. Cabe resaltar que la alta administración ha realizado un seguimiento riguroso de la evolución de estos litigios, demostrando su compromiso con la adopción de medidas necesarias para proteger los intereses de la entidad.

Es importante aclarar que los servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada del Municipio de Neiva – Vinculados y la atención a la población migrante con cargo al Departamento del Huila actualmente está siendo gestionada a través de cobro judicial toda vez que el Municipio y Departamento no han reconocido los cobros presentados por concepto de esta facturación; de igual forma se sigue manteniendo garantizados todos los servicios a esta población. A diciembre de 2024 ascienden a más de \$873.619.208.00 la cartera dicho concepto.

INGRESOS

La desagregación de los ingresos por prestación de servicios presentados en el estado de resultado integral individual para los periodos contables terminados el 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
INGRESOS	74.849.441.033,65	68.999.821.620,01	5.849.619.413,64
Venta de Servicios	69.181.769.428,50	64.778.484.198,15	4.403.285.230,35
Transferencias y Subvenciones	0,00	84.383.000,00	-84.383.000,00
Otros Ingresos	5.667.671.605,15	4.136.954.421,86	1.530.717.183,29

Conforme a la Resolución N° 058 del 27 febrero de 2020 de la Contaduría General de la

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 47 de 298

Nación, resuelve en su artículo 1º crear las subcuentas de servicios de salud con el mecanismo de pago por capitación y los servicios de salud con el mecanismo de pago global prospectivo, igualmente en su artículo 3º elimina las subcuentas contables margen en la contratación de servicios de salud tanto en el ingreso como en el gasto y desarrolla en el artículo 7º en el literal 1 el procedimiento contable para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para el registro de los hechos económicos con los ingresos por la prestación de los servicios de salud, por consiguiente, se realizan los respectivos ajustes.

Los ingresos por venta de servicios de salud incrementaron en un 7% respecto a la vigencia anterior, teniendo una variación de \$ 5.849.619.413,64 esto se debe a la gestión que se realizó en los servicios de Urgencias y apoyo diagnóstico -laboratorio clínico, de acuerdo a la información de facturación, estos fueron los procedimientos que más se realizaron en la Institución para el diciembre del 2024:

- Total de Laboratorios realizados a diciembre del 2024: **652.229**
- Total de consulta por urgencias a diciembre 2024: **222.438**

Ingresos de transacciones con contraprestación

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
INGRESOS DE TRANSACCIONES CON CONTRAPRESTACIÓN	55.607.342.810,06	50.163.567.462,46	5.443.775.347,60
Venta de Servicios	50.254.891.059,00	46.753.796.175,62	3.501.094.883,38
Servicios de Salud	50.252.499.659,00	46.750.851.575,62	3.501.648.083,38
Servicios informáticos	2.391.400,00	2.944.600,00	-553.200,00
Otros Ingresos	5.352.451.751,06	3.409.771.286,84	1.942.680.464,22
Financieros	31.402.407,76	244.657.195,27	-213.254.787,51
Ingresos Diversos	300.531.506,93	381.729.564,64	-81.198.057,71
Reversión de Perdidas por deterioro de Valor-litigios	5.020.517.836,37	108.670.999,54	4.911.846.836,83

En cada uno de los servicios prestados por la entidad se refleja un incremento anteriormente descrito, esto a causa de la prestación del servicio de imagenología diagnóstica como laboratorio clínico que se ofertó a partir del segundo trimestre de 2023, en donde la ESE logró facturar un porcentaje importante del servicio que se había prestado, además de esto se han hecho ingentes esfuerzos de la administración de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 48 de 298

GASTOS

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
GASTOS	24.616.196.780,75	23.248.559.377,23	1.367.637.403,52
Administración y operación	15.951.736.935,85	13.348.405.023,28	2.603.331.912,57
Deterioro, depreciaciones, agotamiento y amortizaciones	5.088.218.142,85	5.835.806.197,30	-747.588.054,45
Transferencias y subvenciones	0,00	84.383.000,00	-84.383.000,00
Otros gastos	3.576.241.702,05	3.979.965.156,80	-403.723.454,75

La desagregación de los gastos de administración y operación presentados en el estado de resultados individual para los periodos contables terminados el 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

El gasto para el período actual aumentó significativamente en un 6% en comparación con el período anterior, aumentando de \$ 24.616.196.780,75 en 2023 a 23.248.559.377,23 en 2024. Se observó la mayor variación en el gasto destinado a administración y operación, por lo que se recomienda realizar una evaluación exhaustiva de estos gastos.

En los otros gastos se refleja una variación que corresponde al gasto que generó la pérdida de la contratación CAPITA durante la vigencia, teniendo en cuenta y resaltando que desde la alta administración se realizó seguimiento en su momento para poder al finalizar el trimestre con una utilidad de esta misma contratación.

Gastos de Administración, de Operación Y de Ventas

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN	EN DINERO 2024	EN ESPECIE 2024
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS	15.951.736.935,85	13.348.405.023,13	2.603.331.912,72	15.951.736.935,85	-
De Administración y Operación	15.951.736.935,85	13.348.405.023,28	2.603.331.912,57	15.951.736.935,85	-
Sueldos y Salarios	2.520.752.943,00	2.118.118.013,00	402.634.930,00	2.520.752.943,00	-
Contribuciones imputadas	3.899.793,00	2.917.463,00	982.330,00	3.899.793,00	-
Contribuciones efectivas	700.867.118,00	597.395.200,00	103.471.918,00	700.867.118,00	-
Aportes sobre la nómina	144.619.020,00	125.148.683,00	19.470.337,00	144.619.020,00	-
Prestaciones sociales	1.183.800.549,00	836.163.256,00	347.637.293,00	1.183.800.549,00	-
Gastos de personal diversos	7.134.696.124,00	6.379.458.524,00	755.237.600,00	7.134.696.124,00	-
Generales	4.127.458.987,80	3.110.803.840,25	1.016.655.147,55	4.127.458.987,80	-
Impuestos, contribuciones y tasas	135.642.401,05	178.400.043,88	- 42.757.642,83	135.642.401,05	-

Los gastos administrativos y de operación presentan un aumento de \$ 2.603.331.912,57 primordialmente por:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 49 de 298

- Sueldos y salarios: Incremento salarial del personal de planta e inclusión en nómina de nuevos funcionarios en provisionalidad.
- De acuerdo a la Resolución N° 418 del 6 de diciembre del 2023 de la Contaduría General de la Nación, en su artículo 2° elimina las subcuenta 190501 seguros a partir de lo anterior las pólizas de seguro con plazo de cobertura de hasta doce meses no cumple con la definición de activo por lo consiguiente se registró dichas pólizas en la subcuenta 511125 Seguros Generales.

Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones.

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	5.088.218.142,85	5.835.806.197,30	-747.588.054,45
DETERIORO	62.362.707,54	1.154.834.384,18	-1.092.471.676,64
De cuentas por cobrar	62.362.707,54	1.154.834.384,18	-1.092.471.676,64
DEPRECIACIÓN	470.357.772,02	730.342.291,97	-259.984.519,95
De propiedades, planta y equipo	470.357.772,02	730.342.291,97	-259.984.519,95
PROVISIÓN	4.555.497.663,29	3.950.629.521,15	604.868.142,14
De litigios y demandas	4.555.497.663,29	3.950.629.521,15	604.868.142,14

Otros gastos

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
Otros Gastos	3.576.209.737,05	3.979.701.231,58	-403.491.494,53
Otros Gastos	3.576.209.737,05	3.979.701.231,58	-403.491.494,53

En los otros gastos se refleja una variación que corresponde al gasto que generó la pérdida de la contratación CAPITA durante la vigencia, teniendo en cuenta y resaltando que desde la alta administración se realizó seguimiento en su momento para poder al finalizar el trimestre con una utilidad de esta misma contratación.

COSTOS DE VENTAS

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	50.451.825.733,40	47.381.134.651,38	3.070.691.082,02
Servicios de salud	50.451.825.733,40	47.381.134.651,38	3.070.691.082,02

Representa el valor de los costos incurridos por la institución en la prestación del servicio de salud en desarrollo de sus funciones donde se incluyen los materiales generales, sueldos y salarios, depreciaciones y contribuciones distribuidas por servicio.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 50 de 298

Costo de ventas de servicio

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	50.451.825.733,40	47.381.134.651,38	3.070.691.082,02
Urgencias - Consulta y Procedimientos	10.777.397.303,39	9.987.177.530,18	790.219.773,21
Urgencias - Observación	1.654.300.837,76	1.616.936.938,04	37.363.899,72
Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	8.928.037.846,92	8.082.931.605,83	845.106.241,09
Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	4.560.789.499,31	3.968.896.161,96	591.893.337,35
Servicios ambulatorios - Actividades de promoción y prevención	4.803.582.705,86	4.475.147.721,05	328.434.984,81
Hospitalización - Estancia general	1.467.475.842,88	1.278.781.426,86	188.694.416,02
Quirofano y sala de partos	106.496.951,48	70.017.335,96	36.479.615,52
Apoyo Diagnóstico - Laboratorio Clínico	6.925.712.180,12	5.532.537.693,33	1.393.174.486,79
Apoyo Diagnóstico - Imagenología	1.340.137.724,55	827.219.587,09	512.918.137,46
Apoyo Terapéutico - Farmacia e Insumos	5.535.077.727,02	4.036.619.645,69	1.498.458.081,33
Servicios conexos a la salud - Ambulancias	1.669.220.968,55	1.724.877.849,55	- 55.656.881,00
Servicios conexos a la salud - Otros servicios	2.683.596.145,56	5.779.991.155,84	- 3.096.395.010,28

Costos de ventas de servicios

En el cuadro anterior se tiene los costos de producción por cada uno de los servicios que se tiene habilitados en la red prestadora de servicios de salud, en el cual podemos apreciar que el costo del servicio de Urgencias es el más alto, le siguen en importancia los servicios de Consulta externa y Laboratorio Clínico.

El total de los costos de producción para diciembre del 2024 corresponde al valor de \$ 50.451.825.733,40 y para septiembre del 2023 tiene un valor de \$47.381.134.651,38 lo que equivale a un aumento de \$ 3.070.691.082,02 el mayor porcentaje de esta variación corresponde a los insumos, y la contratación de personal asistencial para la prestación de los servicios en el centro Materno Infantil-CAIMI.

REVELACIONES SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

En concordancia con las especificaciones contenidas en el marco normativo para la entidad, los siguientes son los aspectos que por su relevancia y materialidad requieren mayor detalle y ampliación conceptual de las partidas que los conforman.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

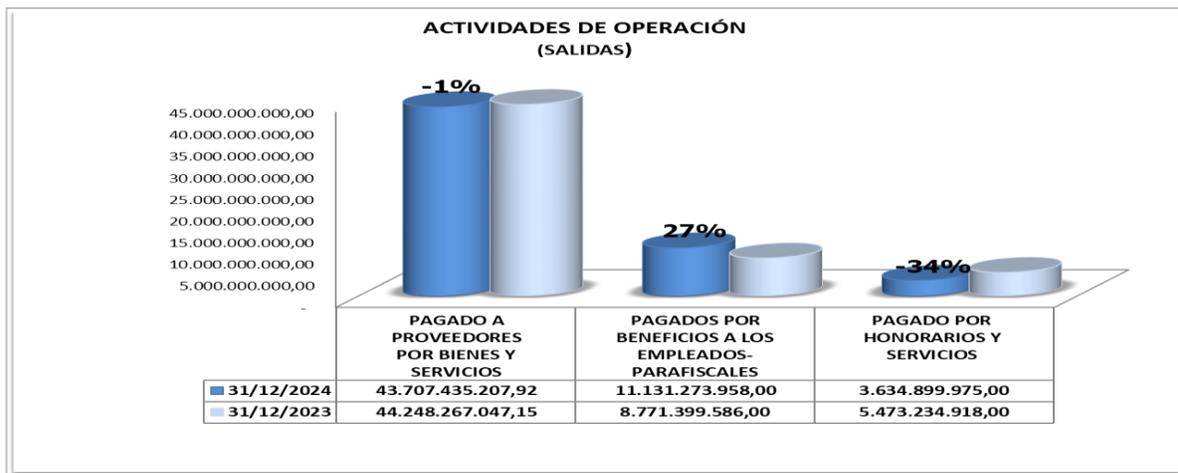
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



Como se evidencia en la gráfica los conceptos de operación donde La entidad tuvo mayor entrada fue “Recibidos por prestación de servicios” que corresponde a la aplicación de depósitos por ventas de salud-capitación le siguen en importancia los depósitos en garantía y avances y anticipos recibidos.



Como se evidencia en la gráfica los conceptos de actividades de operación donde la entidad realizo mayor flujo de salidas fue lo pagado a proveedores por bienes y servicios, honorarios y beneficios a los empleados que corresponde al pago de las obligaciones adquiridas por la Empresa con terceros, originadas en el desarrollo de su objeto social y de las cuales se espere a futuro, la salida de un desembolso o recurso que incorpore beneficios económicos

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 52 de 298

Análisis Financieros

Indicadores Financieros Balance:

INDICADORES	2024	2023
LIQUIDEZ		
Activo corriente/Pasivo corriente	1,78	1,59
SOLIDEZ		
Activo total/Pasivo total	6,88	6,43
ENDEUDAMIENTO		
Nivel de endeudamiento total	14,53	15,56

Liquidez:

Corresponde al valor con que cuenta la ESE, de sus activos corrientes, para cubrir las obligaciones de su pasivo corriente. El comportamiento muestra que la entidad a 31 de diciembre del 2024 con respecto al periodo anterior muestra una disminución en el indicador

Superando el nivel de uno; finalmente significa que actualmente y en el mediano plazo, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA cuenta con \$1,78 por cada \$1 que adeuda.

Solidez:

Corresponde al valor con que cuenta la ESE, del total de sus activos, para cubrir el total de sus obligaciones a corto y largo plazo. El comportamiento de este indicador ha presentado una disminución, esto nos indica que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA cuenta con \$6,88 por cada \$1 que adeuda a 31 de diciembre del 2024.

Endeudamiento:

Este indicador muestra cuanto de la entidad está apalancado por tercero. La ESE cuenta con un adecuado flujo de recursos, dado principalmente por el comportamiento del recaudo de cartera, los cuales hacen incrementar el porcentaje de los activos que se encuentran respaldando los pasivos de dichos terceros. Por tanto, la entidad debe seguir con el mejoramiento de la rotación de la cartera y que sus deudores tengan cada vez un mejor comportamiento en el flujo de los recursos. Esto nos indica que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA por cada \$100 que la ESE ha invertido en activos, los acreedores han financiado 14,53%.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 53 de 298

Indicadores Financieros de estado de resultados:

INDICADORES	2024	2023
RENTABILIDAD BRUTA	27,07	26,85
RENTABILIDAD OPERACIONAL	-3,34	-2,76
RENTABILIDAD NETA	-0,32	-2,52

Rentabilidad Operacional:

El gasto en administración y operación para el período actual experimentó un aumento del 20 % en comparación con el período anterior, incrementándose de \$13.348.405.023,28 en 2023 a \$15.951.736.935,85 en 2024. Además, los litigios pendientes, que están provisionados por un valor de \$ 1.198.912.414,93, también pueden explicar y justificar un margen negativo en la rentabilidad operacional. Estos litigios surgieron como parte de las operaciones normales de la entidad y están vinculados a una evaluación de riesgo que considera la probabilidad de pérdida en los procesos legales y el tiempo estimado para obtener un fallo condenatorio.

Rentabilidad Neta

El margen negativo de la rentabilidad neta se sustenta por factores derivados del aumento en el gasto en administración y operación, así como por los litigios pendientes provisionados.

Dicho aumento en los gastos de administración y operación indica que la entidad está enfrentando mayores costos para mantener sus operaciones diarias, como salarios y servicios generales. Este incremento podría reducir el margen de rentabilidad neta si los ingresos no crecen al mismo ritmo.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 54 de 298

4. GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL

4.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO



CARMEN EMILIA OSPINA

Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 55 de 298

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

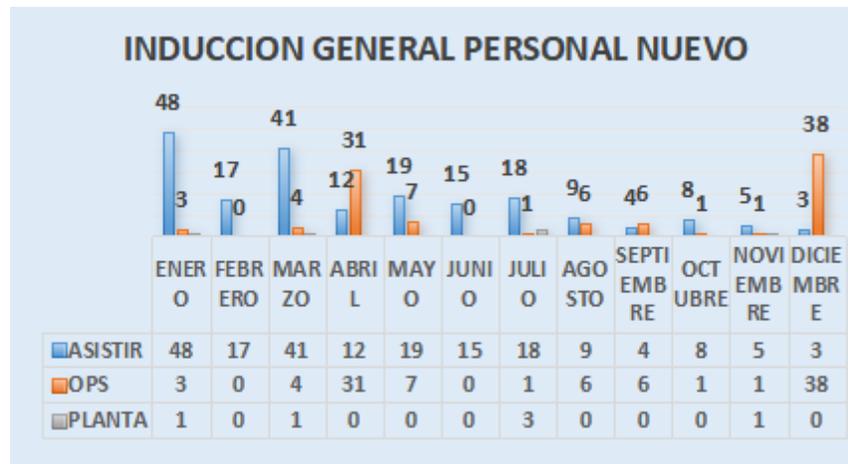
LINEA ESTRATÉGICA:

Brindar al personal que será vinculado una amplia orientación e información sobre las generalidades de la ESE Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, razón social y organización de la misma, con el fin de afianzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada.

ESTRATEGIA:

1. INDUCCIÓN GENERAL al personal nuevo, el cual se realiza de manera individual o grupal, presencial o virtual.

Durante la vigencia 2024: 98 contratistas, 245 agremiados y 6 funcionarios de planta, recibieron inducción.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



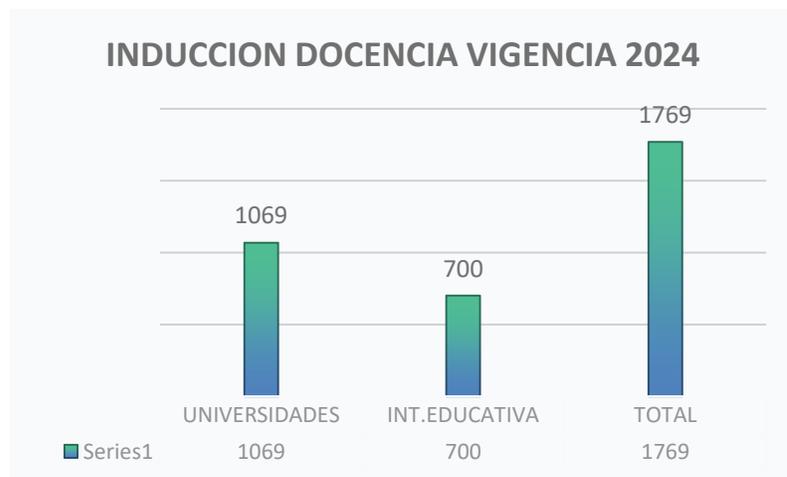
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 56 de 298

2. INDUCCIÓN PROGRAMAS DE EXTENSIÓN

Durante la vigencia 2024 recibieron inducción 1769 estudiantes de las diferentes Universidades e instituciones educativas que hacen parte del convenio docencia – servicio de la ESE CEO.

De las universidades: 1069 estudiantes durante la vigencia 2024 recibieron inducción Y 700 estudiantes de las diferentes instituciones educativas que hacen parte del convenio docencia – servicio de la ESE CEO.



3. INDUCCION Y REINDUCCION: Durante la vigencia 2024 se realizaron dos jornadas de reinducción al personal administrativo de la ESE Carmen Emilia Ospina y se contó con la participación de 185 personas entre contratistas y funcionarios.

4. INCENTIVAR LA INVESTIGACION EN SALUD AL INTERIOR DE LA ESE CEO:

➤ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS PARA SU EJECUCIÓN EN LA ESE CEO- 2024

En el 2024 se presentaron a la ESE CEO 15 propuestas de proyectos de investigación por parte de grupos de investigación de las universidades, de los cuales fueron aprobados para su realización 12, las cuales cumplieron con los requisitos exigidos por la ESE CEO, relacionados con la pertinencia de la investigación en el aporte solicitado a la ESE CEO, el aprobación por parte del comité de ética Bioética de la Universidad y el aporte al conocimiento de los problemas de salud de nuestra población.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 57 de 298

Los proyectos aprobados fueron:

Institución Educativa Proponente	Nombre del proyecto de investigación
Fundación Universitaria Navarra-medicina.	“Determinantes sociodemográficos y Conocimientos, actitudes y prácticas en los padres acerca de la vacunación en la primera infancia, en una IPS de la ciudad de Neiva-Huila durante el 2024-2”
Fundación Universitaria Navarra-medicina.	“Prevalencia de trastornos funcionales gastrointestinales pediátricos en niños colombianos según los criterios de Roma IV-FASE II”
Universidad Antonio Nariño-Enfermería	Calidad de los cuidados de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en un centro de salud.
Fundación Universitaria Maríacano-Fisioterapia.	“Efectos de la realidad virtual sobre patrones de marcha y funciones ejecutivas en niños con parálisis cerebral espástica nivel I según la Gross Motor Functional Measure”
Universidad Antonio Nariño-Enfermería	“Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un centro de atención en salud de primer nivel”,
Universidad Sur colombiana - Medicina	“Caracterización de casos de maltrato infantil que ingresan al HUHMP y a la ESE Carmen Emilia Ospina durante el periodo 2018-2023”
Fundación Universitaria Navarra-medicina.	Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.
Universidad Sur colombiana – Medicina-Doctorado.	“Diseño e implementación de un programa ‘competencias en nutrición para médicos’
Universidad Abierta y a Distancia UNAD – Maestría en administración de organizaciones.	“Articulación del sistema único de acreditación en salud y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) en la ESE Carmen Emilia Ospina en Neiva – Huila”
Fundación Universitaria Navarra-Enfermería.	“Percepción que tienen los usuarios sobre la atención del personal de enfermería en el servicio de urgencias de una institución de salud en la ciudad de Neiva”

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 58 de 298	
Universidad Antonio Nariño- Enfermería		"Actividades de autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de riesgo cardiovascular en una institución de primer nivel de salud"			
Fundación Universitaria Navarra- medicina.		"Controles prenatales en una IPS de primer nivel de Neiva-Huila en el período del 1 de septiembre del 2023 a 1 de septiembre del 2024"			

De los anteriores proyectos se ha recibido informe de avance del proyecto de "Diseño e implementación de un programa ´competencias en nutrición para médicos" y se recibió la solicitud de agenda en la ESE para presentar el informe final del proyecto "Articulación del sistema único de acreditación en salud y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) en la ESE Carmen Emilia Ospina en Neiva – Huila", la cual está pendiente de programar con la gerencia, equipo de calidad, planeación y talento humano que son las partes interesadas en el producto final.

Se presentó informe final de "Detección de hipertensión arterial y diabetes mellitus en una población de adultos jóvenes y maduro en una Empresa Social del Estado (ese) primaria en el primer periodo del año 2024"

LINEA ESTRATEGICA: potencializar las competencias tanto individuales como colectivas de los funcionarios de la ESE CEO, promoviendo el desarrollo de los conocimientos y el mejoramiento continuo que permitan adquirir nuevas destrezas para una consolidación de los objetivos institucionales.

ESTRATEGIAS:

1. DIFUSION Y CONVOCATORIA DE PARTICIPACION: Cumplimiento del cronograma, durante la vigencia 2024 se realizaron 114 difusiones, previamente diseñadas por el área de comunicaciones, en cumplimiento al cronograma establecido en el plan de capacitaciones.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 59 de 298



15 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

MANEJO DESFIBRILADOR BIFASICO

Modalidad PRESENCIAL

MAYO 23

Área: BIOMÉDICOS



200 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

ATENDER UNA EMERGENCIA MANEJO DE EXTINTORES

Modalidad PRESENCIAL

JUNIO

Área: SST



60 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Modalidad PRESENCIAL

JULIO

Área: SST



2 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

SEGURIDAD DIGITAL

Modalidad PRESENCIAL ASISTENCIAL / ADMINISTRATIVO

SEPTIEMBRE

Área: TIC



PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

GESTIÓN AMBIENTAL

CONTAMINACIÓN RESPEL Y SU IMPACTO AL MEDIO AMBIENTE

45 Personas



PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CAPACITACIÓN COPASST (FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES)

60 Personas

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 60 de 298	

ESTRATEGIA: Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual.

Durante la vigencia 2024, se elaboró y se aprobó:

Plan de bienestar social e incentivos y Plan de Capacitaciones.

Se realiza la resolución N° 32 del 25/01/2024 **“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE CAPACITACION DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2024”**

Se realiza la resolución N° 31 del 25/01/2024 **“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL ESTIMULOS E INCENTIVOS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2024”**

ESTRATEGIA: Ejecución como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos.

El área de Talento Humano cumplió durante la vigencia al 99% con lo programado en cronograma de bienestar, y al 95% con el plan de capacitación.

Se anexa registro fotográfico de algunas de ellas.

ACTIVIDADES LUDICO DEPORTIVAS Y RECREATIVAS



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 DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 61 de 298



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 62 de 298

ESTRATEGIA: Incluir en la parte contractual personas en situación de discapacidad.

Durante la vigencia 2024, se vincularon 13 personas en situación de discapacidad:

 				
LISTADO PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD VIGENCIA 2024				
ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	PROFESION	TIPO DISCAPACIDAD
1	MIREYA ORTIZ MARTINEZ	55.171.310	AUXILIAR DE ENFERMERIA	LUXACION DE CADERA (DISCAPACIDAD)
2	JAIME MORENO MORENO	79.826.020	ORIENTADOR	DISCAPACITADO
3	DIEGO BELTRAN DURAN	12.115.333	ORIENTADOR	INVIDENTE
4	ESMERALDA RAMÍREZ REYES	36.307.257	ODONTÓLOGO	FÍSICA
5	JHON BREYNER ESCOBAR RODRIGUEZ	7.714.945	TECNICO DE SISTEMAS	HIPOACUSIA AUDITIVA IZQUIERDA (SECUELAS DE PAPERAS)
6	MARIA ANGELICA ZUÑIGA ARENAS	36.312.604	ENFERMERA	HIPOACUSIA BILATERAL SEVERA
7	ANGEL MARIA GUEVARA HERNANDEZ	12.119.249	PSICOLOGO	COARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA (ENFERMEDAD GENERAL)
8	JUAN SALVADOR ARDILA MALPICA	1.075.231.441	ADMINISTRADOR BANCARIO Y FINANCIERO	SINTOMATOLOGIA DE POSIBLE POLEO
9	ANA PATRCIA TAPIERO CABRERA	1075262415	SERVICIOS GENERALES	AUDITIVA
10	JUAN DE JESUS GONZALEZ VANEGAS	4945490	AUXILIAR DE FARMACIA	VISUAL
11	NELCY EDID GONZALEZ	55166113	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VISUAL
12	SANDRA MILENA LLANOS MOSQUERA	55170926	AUXILIAR DE ENFERMERIA	FISICA
13	LEONARDO LIZCANO CUMBE	1016038340	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FISICA
TOTAL : 13				

ESTRATEGIA: Validar la información de los profesionales, técnicos y tecnólogos que ingresan a la ESE CEO.

Durante la vigencia 2024, se validaron 159 títulos de profesionales.

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS

Las actividades centrales que se desarrollan en esta área están relacionadas con las prácticas de los programas de formación de talento humano en salud de Instituciones de Educación Superior (IDS) e Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (IETDH).

➤ PRACTICAS DOCENCIA SERVICIO

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 63 de 298

En el año 2024, rotaron en prácticas docencia servicio o realizaron práctica profesional 1769 estudiantes, en los dos semestres académicos, de las relacionadas instituciones educativas, según el siguiente cuadro resumen:

En el año 2024, rotaron en prácticas docencia servicio o realizaron práctica profesional 1769 estudiantes, en los dos semestres académicos, de las relacionadas instituciones educativas, según el siguiente cuadro resumen:

INSTITUCION EDUCATIVA	PROGRAMA POR INSTITUCIÓN	TOTAL
ATANASIO GIRARDOT	Auxiliar de enfermería	78
SAN PEDRO CLAVER	Auxiliar de enfermería	104
	Auxiliar de farmacia	6
	Salud ocupacional	2
CRUZ ROJA	Auxiliar de enfermería	24
CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA EU	Auxiliar de enfermería	13
FUNDACION UNINAVARRA	Radiología e Imágenes diagnósticas	42
	Medicina	91
	Especialidad med. familiar	12
	Enfermería	322
CENTRO EMPRESARIAL EN SALUD- CESALUD	Auxiliar de enfermería	191
	Auxiliar de salud oral	24
	Auxiliar farmacia	63
	Técnico Administración en Salud	5
USCO	Medicina postgrado	12
	Medicina internos	20
	Enfermería pregrado	233
	Psicología	7
UNAD	Técnico en radiología e imagenología	120
SENA	Técnico en enfermería	50
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-UAN.	Enfermería	158

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 64 de 298	
CORHUILA	Ingeniería Industrial		1		
FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO - FUMC	Fisioterapia		33		
ASEDER-LABORAMOS	Auxiliar de enfermería		150		
	Auxiliar de farmacia		8		
TOTAL			1769		

Estas prácticas se realizan según la regulación de la relación docencia servicio decreto 2376 de 2010 del ministerio de salud.

- **CONTRAPRESTACIONES ECONOMICA**

Las Instituciones que pagan contraprestaciones económicas por las prácticas de sus estudiantes son: Fundación Universitaria Navarra, Universidad Antonio Nariño, las escuelas; Estudios Avanzados Navarra, San pedro Claver Y Cesalud, cuyos convenios fueron renovados por vencimiento.

Lo causado en el I semestre 2024 fue:

CONVENIO DOCENCIA	PERIODO A COBRAR	RADICADO	VALOR	RECIBO DE CAJA No.
SAN PEDRO CLAVER	I SEMESTRE 2024	jul-24	\$ 7.500.832	47867
CESALUD	I SEMESTRE 2024		\$ 3.442.461	
UAN	I SEMESTRE 2024		\$ 28.527.414	
UNINAVARRA	I SEMESTRE 2024		\$ 5.319.339	
CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA	I SEMESTRE 2024		\$ 302.471	
CAUSADO I SEMESTRE 2024			\$ 45.092.517	

Del II semestre 2024, apenas se están consolidando las pre-liquidaciones ya que hay grupos que terminaron a finales del 2024 y tan solo están regresando de vacaciones los administrativos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 65 de 298

- **CONTRAPRESTACIONES NO ECONOMICAS**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SERVICIO RECIBIDO
Cesalud	Curso básico de ingles avanzado para 30 funcionarios
Sena	Curso de soporte vital básico para 30 colaboradores
Universidad Surcolombiana	Capacitación Clasificación Triage Auxiliares y enfermeras de urgencias
Universidad Antonio Nariño	Préstamo de auditorio para capacitación de Interrupción voluntaria del embarazo.
Universidad Surcolombiana	Consulta medicina especializada pediatría
Fundación Universitaria Navarra	Consulta especializada medicina familiar
Fundación Universitaria María Cano	Consulta de terapia Respiratoria y física

Recibimos apoyo del personal practicante y sus docentes en la gestión de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.

OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2024

INFORMES DE LEY: Se rindieron los informes de ley correspondiente a la vigencia 2024:

RENDICION CUENTA-SIA MISIONAL: PLATAFORMA SIA MISIONAL- CONTRALORIA NEIVA

Formatos:

F14 A1
F14 A2
F14 A 3
F14 A4
F14 A5

RENDICION DE INFORMACION PAR LA CONTABILIDAD PRESUPUESTAL: CHIP

Formato de personal y Costos

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD (COMPILA 2193): SIHO

Formularios:

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 DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 66 de 298

Recursos Humano Pasivo Prestacional

FORMATO																					
VIGENCIA 2024																					
NOMBRE DEL INFORME (Conforme a la Normatividad vigente)	PERIODICIDAD (Mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral, anual)	PLATAFORMA (REPS, SISPRO, WEB, SIA, CHIP, etc)	Fecha Límite de Presentación por Norma en la Vigencia 2020												Número de Informes a Presentar en la Vigencia	Responsable de su Elaboración	Número de Informes Presentados en la Vigencia	Estado de Acuerdo al Número de Informes Presentados			
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							
Formato: F14 A1 - Funcionarios por nivel	ANUAL - A MAS TARDAR EL 28 DE FEBRERO	PLATAFORMA SIA- CONTRALORIA NEIVA														1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO		
F14 A2 - Nombramientos																	1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO	
F14 A3 - Pagos por nivel																		1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO
F14 A4 - Cesantías																		1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO
F14 A5 - Número de funcionarios																		1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO
* Plan Anual de Vacantes * Plan de previsión de Recurso Humano * Plan estratégico de talento humano * Plan institucional de capacitación. * Plan de incentivos Institucionales	ANUAL A mas tardar el 30 de Enero	PAGINA WEBDE LA ESE	30														1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO	
Ley de cuotas	ANUAL	PLATAFORMA FUNCION PUBLICA				8											1	TALENTO HUMANO	1	CERRADO	
Encuesta de reporte de la vinculación y contratación de jóvenes entre 18 y 28 años en la entidad	TRIMESTRAL	AOLICATIVO FUNCION PUBLICA			20												4	TALENTO HUMANO	1	EJECUCION	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESSE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 67 de 298

4.2. GESTIÓN GERENCIAL-PLANEACIÓN



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 68 de 298

LINEA ESTRATEGICA:

Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.

Medición del Índice de Desempeño Institucional:

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, se gestionó mesas de trabajo y solicitud de información para recopilación, verificación de evidencias y realización del reporte del Formulario Único de Reporte y Avance a la Gestión – FURAG vigencia 2023, del cual se generó certificado de recepción de la información.

LOGROS:



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.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

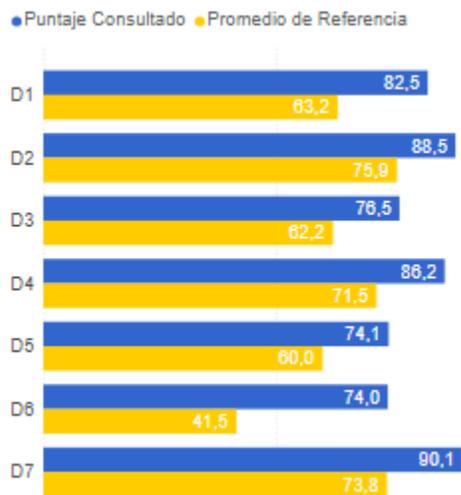
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 69 de 298



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

1. Se realizó capacitación a los líderes de las políticas del MIPG dando a conocer las generalidades, el marco normativo, operatividad, implementación, seguimientos, resultados FURAG.
2. Se socializó los resultados FURAG vigencia 2023 con los líderes y/o responsables de las Políticas de Gestión, de igual forma se presentó las modificaciones a la herramienta de autodiagnóstico de las Políticas de MIPG, donde se incorporaron actividades concretas relacionadas en el FURAG, con el objetivo de establecer estrategias que den cumplimiento y/o permitan generar un plan de trabajo en búsqueda de la mejora continua.

La ESE CEO determinó la responsabilidad de las Políticas de Gestión de conformidad a las actividades relacionadas en dichas políticas, con el objetivo de generar apropiación e incentivar a la mejora continua, con estrategias que fomenten el desarrollo y cumplimiento de la Gestión Institucional. De conformidad a lo relacionado anteriormente, se presente la distribución de las políticas de Gestión con su respectivo líder responsable.

FURAG 2023		
No.	POLITICA	RESPONSABLE
1	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO
2	INTEGRIDAD	TALENTO HUMANO
3	PLANEACION INSTITUCIONAL	PLANEACION

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

		FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA		CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 70 de 298
6	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	TALENTO HUMANO			
7	GOBIERNO DIGITAL	TIC			
8	SEGURIDAD DIGITAL	TIC			
11	SERVICIO AL CIUDADANO	SIAU/TIC			
12	RACIONALIZACION DE TRAMITES	TIC			
13	PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA	COMUNICACIONES/SUBGERENCIA			
14	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	TALENTO HUMANO			
15	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	PLANEACION/CONTROL INTERNO/WEB			
16	GESTION DOCUMENTAL	TIC			
18	GESTION DEL CONOCIMIENTO	TALENTO HUMANO			
19	CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO			

A continuación, se relaciona una tabla con el comparativo de los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI) – FURAG 2023 realizado por dimensiones.

DIMENSION	2023
D1. TALENTO HUMANO	82.5
D2. DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	88.5
D3. GESTION PARA RESULTADOS	76.5
D4. EVALUACION DE RESULTADOS	86.2
D5. INFORMACION Y COMUNICACIÓN	74.1
D6. GESTION DEL CONOCIMIENTO	74.0
D6. CONTROL INTERNO	90.1

Fuente: función pública

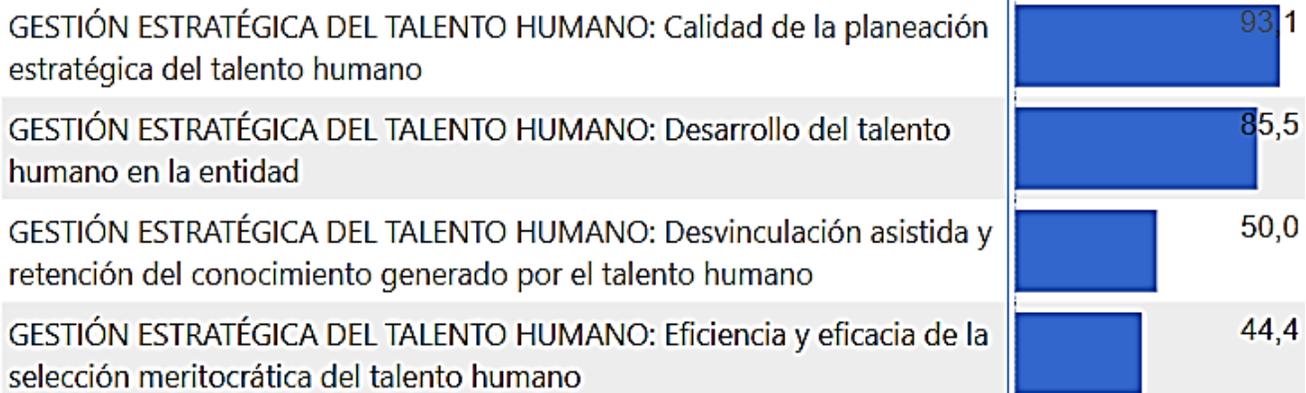
Se relaciona también una tabla con el comparativo de los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI) – FURAG 2023 realizado por políticas.

DIMENSION 1: TALENTO HUMANO

POLITICA	2023
P1. Gestión estratégica del talento humano	81.5

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 71 de 298



DIMENSION 2: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION

POLITICA	2023
P3. Planeación Institucional	87.3

DIMENSION 3: GESTIÓN PARA RESULTADOS CON VALORES

POLITICA	2023
P7. Gobierno Digital	62.3
GOBIERNO DIGITAL: Arquitectura	 22,2
GOBIERNO DIGITAL: Cultura y apropiación	 53,8
GOBIERNO DIGITAL: Decisiones basadas en datos	 40,0
GOBIERNO DIGITAL: Estado abierto	 94,1
GOBIERNO DIGITAL: Gobernanza	 38,9
GOBIERNO DIGITAL: Innovación pública digital	 54,2
GOBIERNO DIGITAL: Proyectos de transformación digital	 55,6
GOBIERNO DIGITAL: Seguridad y privacidad de la información	 60,4
GOBIERNO DIGITAL: Servicios ciudadanos digitales	0,0
GOBIERNO DIGITAL: Servicios y procesos inteligentes	 40,0

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 72 de 298

POLITICA	2023
-----------------	-------------

P8. Seguridad Digital	60.7
------------------------------	-------------

SEGURIDAD DIGITAL: Asignación de recursos	31,3
SEGURIDAD DIGITAL: Despliegue de controles	100,0
SEGURIDAD DIGITAL: Implementación lineamientos de política	63,3

POLITICA	2023
-----------------	-------------

P11. Servicio al ciudadano	87.7
-----------------------------------	-------------

SERVICIO AL CIUDADANO: Accesibilidad para personas con discapacidad	73,1
SERVICIO AL CIUDADANO: Diagnóstico y planeación del servicio y relacionamiento con la ciudadanía	97,3
SERVICIO AL CIUDADANO: Evaluación de la gestión del servicio y medición de la experiencia ciudadana	88,9
SERVICIO AL CIUDADANO: Oferta institucional de fácil acceso, comprensión y uso para la ciudadanía	93,5
SERVICIO AL CIUDADANO: Talento humano idóneo y suficiente al servicio y relacionamiento con la ciudadanía	81,3

POLITICA	2023
-----------------	-------------

P12. Racionalización de tramites	64.3
---	-------------

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	58,3
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	100,0
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	75,0
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	50,0

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 73 de 298

POLITICA	2023
-----------------	-------------

P13. Participación Ciudadana en la Gestión Pública	95.5
---	-------------

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Capacidad de involucrar efectivamente a los diferentes grupos poblacionales en las acciones de participación garantizando el enfoque diferencial	85,7
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Capacidades institucionales instaladas para la promoción de la participación	93,7
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Evaluación de los resultados de la estrategia anual de participación ciudadana y su aprovechamiento en acciones de mejora institucional	100,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Implementación de acciones de participación ciudadana en las diferentes fases del ciclo de gestión	96,2
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Planeación anual de la estrategia de participación ciudadana en la gestión pública	95,7
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Rendición de cuentas en la gestión pública	96,2

DIMENSION 4: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

POLITICA	2023
-----------------	-------------

P14. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	86.2
--	-------------

DIMENSION 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

POLITICA	2023
-----------------	-------------

P.15 Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción	89.6
---	-------------

P.16 Gestión Documental	51.8
--------------------------------	-------------

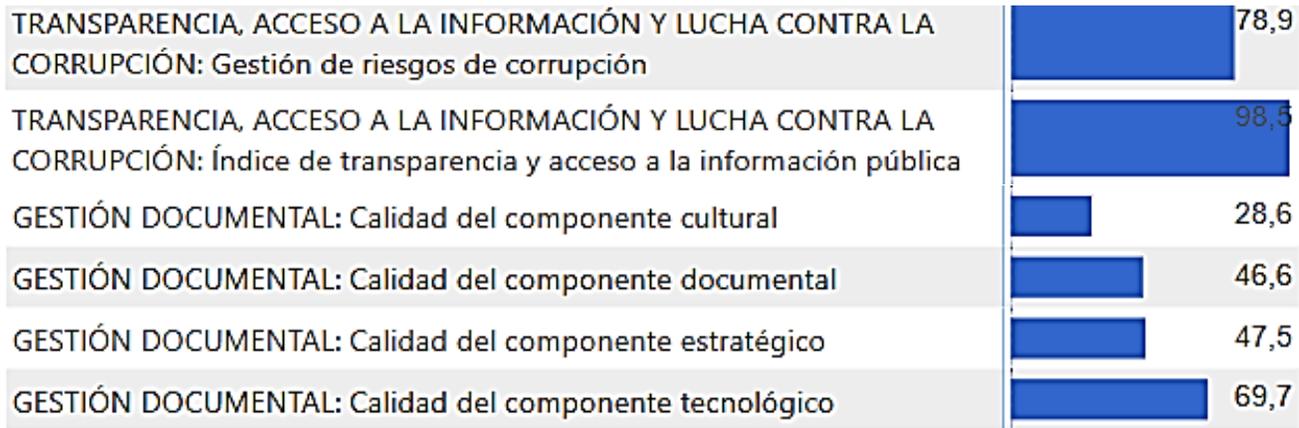
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

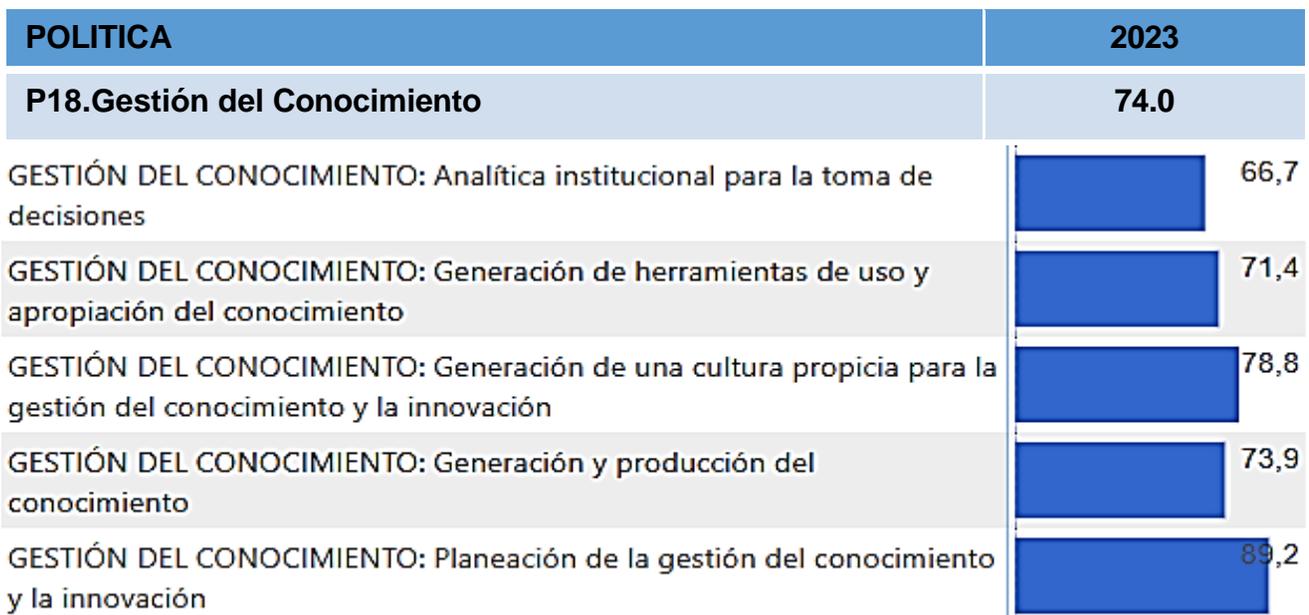
 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 74 de 298



DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 75 de 298

DIMENSIÓN 7: CONTROL INTERNO

POLITICA	2023
P.19 Control Interno	90.1
CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	88,6
CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	90,5
CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	86,2
CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	92,7
CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	89,9
CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	75,1

Se logró un crecimiento de 2.4 puntos respecto a la vigencia anterior.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 76 de 298

4.3. GESTIÓN DE COMUNICACIONES



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 77 de 298

Desde el área de comunicaciones, durante la vigencia 2024 se dio continuidad al trabajo para el fortalecimiento de la imagen institucional a nivel interno y externo, con el objetivo de obtener reconocimiento local y aportar a la generación de herramientas que favorezcan cada uno de los procesos institucionales. Para la ejecución de estas actividades se tomó como mapa de ruta el plan de acción institucional que orienta y enmarca las metas y las estrategias a desarrollar durante la vigencia actual, al tiempo que aporta al cumplimiento de lo propuesto en el Plan de Desarrollo.

Resultados por acciones

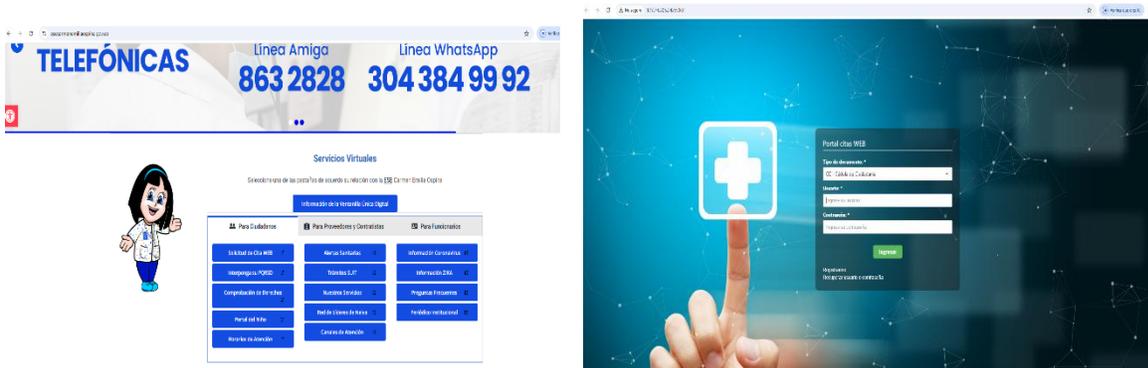
Objetivos corporativos:

- **Gestionar las acciones necesarias encaminadas a la calidad del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad**

Objetivos específicos

1. Implementar una herramienta TIC para la asignación de citas de manera virtual

Como actividad de fortalecimiento del proceso de accesibilidad de la institución, se implementó y puso en funcionamiento el canal para solicitud de citas médicas a través de la página web institucional cuya administración hace parte del área tecnocientífica y el Sistema de Información y Atención al usuario.



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 78 de 298

2. Elaborar estrategia de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina

Generar la estrategia de comunicaciones permitió orientar el actuar del proceso comunicativo de la entidad y a partir de este desarrollar acciones comunicativas concretas direccionadas al público interno y externo.

En esta oportunidad el proceso determinó una fase inicial de aplicación de encuestas de percepción a nivel interno y externo para un total de 496 aplicadas (273 internas y 223 externas), es decir las primeras de estas aplicadas a funcionarios, contratistas y agremiados y la segunda con personal externo como veedores de salud, usuarios y ciudadanos en general.

Una vez finalizada la fase de aplicación de encuestas, se realizó análisis y se generó el documento denominado diagnóstico comunicacional en el que se imparten distintas orientaciones para ser tenidas en cuenta al momento de generar procesos contractuales en el área, como también para el manejo de directo de la comunicación.

4. Política de comunicaciones: se realizó actualización de vigencia en mapa de procesos (GE-S3-D3) para dar cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se dio continuidad a la aplicabilidad del contenido.



5. Fortalecimiento de la imagen

Para el fortalecimiento de la imagen institucional planteamos de manera inicial la construcción del manual de Imagen de la entidad y la actualización del manual de comunicaciones; ambos herramientas que aportan y acompañan el desarrollo de actividades

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 79 de 298

institucionales. Estos manuales aplican para todos los colaboradores de la entidad.

En la vigencia 2024 se actualizó, en el caso de manual de imagen e identidad corporativa por cambios en marca, graficación y uso, en cuanto al manual de comunicaciones para actualización de vigencia por cambios en el formato oficial institucional para documentos, formatos, procedimientos o manuales.

6. Seguimiento al despliegue de la información:

Plan de medios. Como apoyo a las actividades implementadas en el área de comunicaciones, se ejecutaron los contratos No. 094 y No. 355 con la empresa Grupo Sinérgico SAS.

Con la ejecución de lo expuesto de manera contractual se logró el posicionamiento, convocatoria y desarrollo de las actividades correspondientes a la rendición de cuentas de la entidad y la publicación a través de medios de comunicación (prensa, radio, internet y televisión) de información institucional para el conocimiento de la ciudadanía.

Adicional a lo ejecutado a través de este contrato, desde el área de comunicaciones se logró acercamiento y seguimiento al despliegue de información, con el objetivo de analizar el tipo de información publicada por estos y el impacto que genera para la entidad. Para ellos desde el área de comunicaciones se realizaron reuniones mensuales para analizar lo transmitido a través de los medios de información y comunicaciones y los respectivos planes de mejora en caso de tratarse de información que afectara la imagen de la entidad.

7. Posicionamiento de la imagen

Para lograr el posicionamiento de la imagen institucional, desde el área de comunicaciones se plantearon, acompañaron y realizó cubrimiento periodístico de actividades, campañas, brigadas, estrategias de salud y otros eventos. Se logró el cubrimiento de 144 actividades.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 80 de 298



8. Divulgar de manera permanente información:

- Construir boletines de prensa para medios de comunicación. Semanalmente el área de comunicaciones realiza acompañamiento a las diferentes actividades realizadas y construye boletín informativo o de prensa para ser enviado a medios de comunicación o publicado a través de la Intranet. En la vigencia 2024 se logró la construcción y envío a medios de 96 boletines de prensa.



- Construir el Boletín EnterESE que recopila el acontecer de la institución y evidencia las actividades más importantes. En total se logró la consolidación, divulgación y publicación de cuatro (4) recopilaciones de información (boletines). <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/periodico-institucional-enterese/>

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 81 de 298



9. Hacer uso de herramientas comunicativas

- **Actualizaciones en página web.**

Incorporación de información a través del espacio de noticias. En total se realizaron 372 actualizaciones en la sección de noticias.



- **Actualizaciones INTRANET**

La página Intranet de la institución hace parte de los medios de información, en esta se publican boletines de prensa de interés de los colaboradores.

Durante el 2024 se publicaron un total de 57 boletines o notas de prensa.

- **Carteleras físicas**

(Estadística y evidencia de cambios). Se realizaron 18 actualizaciones de las carteleras ubicadas en los diferentes centros de atención de la zona urbana de Neiva.

- **Carteleras digitales.**

Para el caso de estas actualizaciones, el área de comunicaciones cumplió con 18

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 82 de 298

actualizaciones.

10. Actualización y manejo de herramientas TIC

Los canales oficiales en redes sociales hacen parte de una herramienta que contribuye al posicionamiento de la imagen de la entidad y a su vez sirve como medio de información y comunicación con la ciudadanía.

Facebook (<https://web.facebook.com/eseccarmenemiliaospina>): 614 publicaciones realizadas durante el tercer trimestre.

Twitter (<https://twitter.com/CarmenEmiliaESE>): 114 publicaciones realizadas durante el tercer trimestre.

Instagram (<https://www.instagram.com/eseccarmenemiliaospina/?hl=es>): 376 publicaciones realizadas durante el tercer trimestre.

11. Rendición de cuentas

Para dar cumplimiento a la normatividad establecida en la circular 00008 de 2018 se desarrolló en primer trimestre de 2024 la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2023.

Informes de Rendición de Cuentas
Inicio / Informes de Rendición de Cuentas

La Rendición de Cuentas es el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los que las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control a partir de la promoción del diálogo.

■ Vigencia 2023

Informes para consulta previa:

En cumplimiento de marco regulatorio, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, presenta a la ciudadanía su informe sobre la gestión realizada en la vigencia 2023.

En los siguientes enlaces podrá consultar el Informe Ejecutivo de Gestión y la presentación de la Audiencia Pública:

- RESOLUCIÓN No. 78 DE 2024
- MANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS
- CRONOGRAMA AUDIENCIA PÚBLICA
- INFORME DE GESTIÓN 2023
- ENCUESTA EVALUATIVA
- EVIDENCIA REGISTRO DE ASISTENCIA AUDIENCIA PÚBLICA
- INFORME APLICACIÓN DE ENCUESTAS
- INFORME GRÁFICO APLICACIÓN DE ENCUESTAS
- PRESENTACIÓN MESA PREVIA RENDICIÓN DE CUENTAS
- ASISTENCIAS MESA PREVIA RENDICIÓN DE CUENTAS



**AUDIENCIA PÚBLICA
RENDICIÓN DE CUENTAS
VIGENCIA 2023**
#CírculoDerechos
 La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, tiene el gusto de invitar a la ciudadanía a participar en el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2023.
HARTES 19 DE MARZO DE 2024 / 8:30 a.m.

12. Construcción de portafolio de servicios

El portafolio de servicios de la entidad es la carta de presentación de los servicios de salud en coordinación con el área técnico científica se logró su actualización. En la vigencia 2024 se actualizó el portafolio institucional de acuerdo a los servicios habilitados en la entidad y

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 83 de 298

se incorporó en la página web institucional para su fácil consulta.



13. Link de transparencia. Desde el área de comunicaciones se realizaron todas las actualizaciones según necesidades identificadas.

14. Propuesta valor

Para el caso de la propuesta valor, desde el área de comunicaciones se realizó durante la vigencia 2024 el seguimiento durante el primer trimestre a lo planteado y en adelante el acompañamiento a la gestión realizara por el área ambiental, como dependencia encargada de ejecutar las acciones, teniendo presente la iniciativa de convertir la institución en hospital verde. Para esto se proyectó iniciar con acciones concretas en el centro de salud Canaima como sede piloto para esta iniciativa y que fuese el área ambiental la encargada de adquirir compromisos y ejecutar acciones para convertir lo proyectado en realidad.

- **Servicios integrados en RED**

Fortalecimiento de la comunicación con RED de líderes

En la vigencia 2024 se dio continuidad a la estrategia y fortalecimiento de la red de líderes de la institución, para ello se contó con un grupo de WhatsApp para generar interacción con los líderes y reuniones mensuales en los diferentes sectores de la ciudad, obteniendo una participación durante la vigencia de los líderes en las diferentes actividades convocadas por la entidad.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 84 de 298

4.4. GESTIÓN JURIDICA



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 85 de 298	

Componente estratégico:

Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad

Línea Estratégica:

Prevención del daño antijurídico.

Estrategias por componente:

Defensa judicial oportuna

Durante la vigencia 2024, se ingresaron 91 tutelas, 1585 peticiones y 19 demandas, las cuales fueron tramitadas en su totalidad y oportunidad.

Ajustar las condiciones de la contratación de prestación de servicios profesionales (Administrativos-Asistenciales).

Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia planteada, en cada Comité de Conciliación y Defensa Judicial se analizan las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho en las que se pretende la declaratoria de un contrato realidad y el consecuente pago de prestaciones sociales, identificando las principales causas que originaron dichas demandas, así como el personal que las instaura, como es el caso de auxiliares de enfermería, médicos de urgencia, auxiliares de odontología, auxiliares de bacteriología,

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 86 de 298	

auxiliares de facturación, conductores de ambulancia principalmente.

Con ocasión de la sentencia de unificación de jurisprudencia SUJ-025-CE-S2-2021 proferida el 9 de septiembre de 2021 por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda dentro del radicado No. 1317-2016, sobre contrato realidad, en el mes de noviembre de 2021 se realizó mesa jurídica en la que se analizan las distintas modalidades de vinculación, los riesgos, el factor presupuestal, entre otros aspectos, los cuales fueron socializados en el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, quien adoptó como lineamiento vincular por agremiación sindical al personal asistencial y administrativo con carácter de permanencia, como medida para prevenir el daño antijurídico, medida que durante el año 2024 siguió vigente.

Interrelacionar permanentemente la Defensa Judicial con las distintas áreas de la entidad

Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia, en cada Comité de conciliación y Defensa Judicial se analizan las demandas de reparación directa por falla en la prestación del servicio médico, identificando las principales causas que originan dichas demandas; en virtud de lo anterior se ha procedido a interrelacionar con los médicos concurrentes, profesionales de la salud, personal asistencial, así como con otras áreas de la entidad, distintos temas para prevenir el daño antijurídico.

Durante la vigencia 2024, se tenía previsto realizar 10 interrelaciones, sin embargo, se realizaron un total de 25 reuniones.

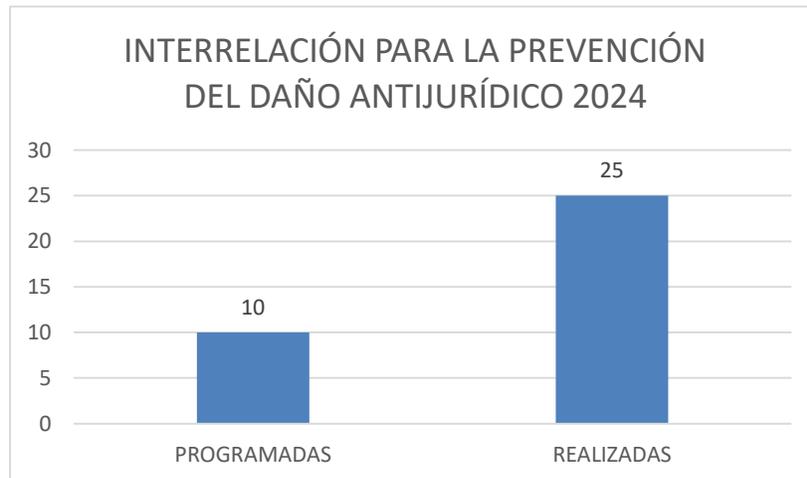
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 87 de 298



Actualizar el manual de procedimiento contractual en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales que se adelantan en aras de dar cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.

Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia planteada, en cada Comité de Conciliación y Defensa Judicial se analizan las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho en las que se pretende la declaratoria de un contrato realidad y el consecuente pago de prestaciones sociales, identificando las principales causas que originan dichas demandas.

Elaborar el MANUAL PARA LA FORMULACIÓN Y ADOCIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO

La “Oficina Jurídica y de Asuntos Disciplinarios” y el comité de Conciliación y Defensa Judicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA consideraron

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 88 de 298	

necesario señalar lineamientos metodológicos para la formulación y adopción de la política de prevención del daño antijurídico para lo cual, en sesión del 30 de octubre de 2024 aprobó el **MANUAL PARA LA FORMULACIÓN Y ADOPCIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO**, como un instrumento para organizar al interior de la entidad, la adopción de políticas de prevención de daño antijurídico, el cual somete a consideración y aprobación de la Junta Directiva de la empresa como máximo órgano de dirección.

El manual se diseña como una herramienta para implementar Políticas de Prevención del Daño Antijurídico, es decir, los lineamientos generales que permitirán a la E.S.E. C.E.O. evitar o reducir la ocurrencia de riesgos y costos que puede verse obligada a asumir tras resultar condenado en un proceso judicial; esto, a partir de la identificación y análisis de las deficiencias administrativas o misionales que causan daño y derivan en reclamaciones en contra de la entidad y/o situaciones que comprometan la responsabilidad de sus funcionarios y contratistas, para lo cual se define el proceso mediante el cual se formularan, evaluaran e institucionalizaran tales Políticas una vez se adopten al interior de la entidad.

Adicionalmente, con su expedición se pretende promover el desarrollo de una cultura proactiva de la gestión del daño antijurídico al interior de la entidad.

Indicador demandas, tutelas y peticiones contestadas dentro del término legal

	Radicadas 2024	Contestadas oportunamente
DEMANDAS	19	100%
TUTELAS	91	100%
PETICIONES	1585	100%

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 89 de 298



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 90 de 298

4.5. GESTIÓN CONTROL INTERNO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 91 de 298



1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 92 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	-------------------------

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

La oficina de control interno durante la vigencia 2024, tiene un Asesor nombrado y posesionado para un periodo de cuatro años, lo que permite que la Oficina de Control Interno se haya posicionado dentro de la estructura de la Entidad; situación que ha permitido contribuir a la toma de decisiones en la Entidad, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad y que puedan desmejorar el servicio.

Como apoyo a la Alta Dirección por medio de la realización de auditorías, seguimientos, evaluaciones, asesorías y la coordinación o atención a requerimientos de entes de control externo; con el fin de facilitar la toma de decisiones y formulación de acciones (frente a las desviaciones detectadas) orientadas al fortalecimiento, desarrollo y mejora continua de los procesos y en general del Sistema de Control Interno, como herramientas de apoyo gerencial que soportan el seguimiento sobre la gestión pública y el cumplimiento de objetivos, metas y obligaciones institucionales; promoviendo adicionalmente entre los colaboradores la cultura de control y autoevaluación se construye el plan de acción y plan anual de auditorías de la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia 2024, teniendo en cuenta los cinco roles de Control Interno.

PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN		VERSIÓN: 04-18		VERSIÓN: 04-18		PÁGINA: 92															
Vigencia:	MDI:	Fecha de aprobación:	Nombre de la entidad:		ESE CARMEN EMILIA OSPINA																
Objetivo: Fortalecer y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control.																					
INDICADOR	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FECHA DE REGISTRO																EVIDENCIAS	
				2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038		2039
EVALUACIÓN DE RIESGOS	ESE	Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41861	1 ENE 2024	+															Indicador con 100% de cumplimiento en 2024 se requiere la aprobación del plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.	
		Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41862	1 ENE 2024	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Como resultado de la actividad de gestión de riesgos se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.	
		Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41863	1 ENE 2024	+																El plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024 se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.
		Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41864	1 ENE 2024	+																El plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024 se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	ESE	Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41865	1 ENE 2024	+															El plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024 se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.	
		Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41866	1 ENE 2024	+															El plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024 se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.	
		Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41867	1 ENE 2024	+																El plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024 se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.
		Indicador y propósito de la actividad de gestión de riesgos	41868	1 ENE 2024	+																El plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024 se debe tener en cuenta el plan anual de auditorías, seguimientos, evaluaciones y asesorías para la vigencia 2024.

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 93 de 298

ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A GERENCIA Y DEMÁS DEPENDENCIAS QUE LO REQUIERAN

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

En cumplimiento a la normativa se asistió a los comités de Conciliación y Defensa judicial además al comité institucional de gestión y desempeño y a los que se realizó invitación, donde se pudo aportar desde su condición aportes y sugerencias.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

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

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

- COMITÉ ORDINARIO enero 30 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO abril 24 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO julio 29 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO octubre 25 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO diciembre 26 de 2024

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

Mediante circular No. 019 del 24 de julio 2024 el jefe de la oficina de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Neiva convocó a Comité Municipal de Control interno, donde como asesor de la

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 94 de 298

oficina de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina hizo presencia.

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Teniendo en cuenta lo registrado en nuestro plan de acción y plan anual de auditorías para la vigencia 2024, se programaron 8 auditorías teniendo en cuenta el formato de priorización del universo de Auditorías basadas en riesgos CI-S1-F3-V2.

- ✓ 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

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 95 de 298	

✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS

De acuerdo al plan de acción y plan anual de auditorías para la vigencia 2024, se dio cumplimiento al desarrollo de las auditorías programadas, registrando hallazgos para los cuales se implementaron planes de mejoramientos en común acuerdo con cada uno de los líderes de los procesos auditados.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

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

AÑO PLAN DE MEJORA	PLAN DE MEJORA	ACCIONES INICIALES	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES PENDIENTES	FECHA DEL PRÓXIMO SEGUIMIENTO	ESTADO ACTUAL
2023	Auditoria SIAU	3	ÁREA TÉCNICO CIENTÍFICA - SIAU PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA TIC	01-07-2023	31-12-2023	09-05-2024	3		CERRADO
2023	AUDITORIA TIC	3	ALMACÉN COORDINADORA TIC	30-06-2023	31-12-2023		1	01-02-2025	EN EJECUCIÓN
2023	AUDITORIA TALENTO HUMANO	4	TIC CONTRATACIÓN TALENTO HUMANO-GERENCIA PRESUPUESTO SALUD OCUPACIONAL	22-08-2023	31-01-2024	31-01-2024	4		CERRADO
2023	AUDITORIA ALMACÉN	9	ALMACENISTA	15-01-2024	01-06-2024		9	01-02-2025	EN EJECUCIÓN
2023	AUDITORIA MANTENIMIENTO	8	ASESOR DE INFRAESTRUCTURA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	18-09-2023	30-03-2024	20-08-2024	8	31-01-2024	CERRADO
2023	AUDITORIA CONTRATACIÓN	8	ASESOR JURÍDICO DE CONTRATACIÓN	15-01-2024	31-10-2024		8	01-02-2025	EN EJECUCIÓN

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 96 de 298	

2024	GESTIÓN DOCUMENTAL	11	LÍDER TIC	28-06-2024	3 1-07-2025		11	10-01-2025	EN EJECUCIÓN
2024	ATENCIÓN DE URGENCIAS	1	Profesional Universitario Gestión de Servicios Hospitalarios-Urgencias	10-10-2024	28-02-2025		1	28-02-2025	EN EJECUCIÓN
2024	TESORERÍA	8	TESORERO GENERAL	01-08-2024	31-12-2024		8	02-10-2024	EN EJECUCIÓN
2024	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	6	APOYO PROFESIONAL SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	15-11-2024	30-05-2025		6	04-02-2025	EN EJECUCIÓN
2024	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	3	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, GERENCIA, ALMACÉN, MANTENIMIENTO, CONTRATACIÓN, CONTABILIDAD, TESORERÍA Y REVISORÍA FISCAL	25-10-2024	31-12-2025		3	20-03-2025	EN EJECUCIÓN
2024	GESTIÓN DE RIESGOS POR PROCESOS	6	LÍDER DE PLANEACIÓN	01-02-2025	29-08-2025		6	01-06-2025	EN EJECUCIÓN

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS – CONTRALORÍA MUNICIPAL.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA TIPO FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2023

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 auditoría de cumplimiento Vigencia 2021 y el plan de mejoramiento resultado de la Auditoría financiera y de Gestión de la Vigencia 2022, donde el plan de mejoramiento de la auditoría de cumplimiento Vigencia 2021 se cerró por cumplimiento de acciones registradas, respecto a la Auditoría 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 Auditoría de la vigencia 2023 el cual se suscribió plan de mejoramiento el 15 de mayo de 2024, objeto de seguimiento.

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

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 97 de 298

de autocontrol y así medir y evaluar la eficacia y eficiencia a través de las actividades de asesoría posibilitando en los servidores cultura de control efectiva para el logro de los objetivos al adoptar un papel más activo en la sensibilización y las recomendaciones de mejora significativas en temas claves que se propongan en los procesos permitiendo a la entidad tener un constante monitoreo para la buena gestión institucional y con enfoque preventivo.

INFORME ACCIONES DE REPETICIÓN AL ÁREA JURÍDICA

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

De acuerdo a lo señalado por la Oficina Jurídica - Área Defensa Judicial y teniendo en cuenta que el término del Medio de Control de Repetición inicia una vez se haya realizado un reconocimiento indemnizatorio conforme a lo dispuesto en el literal L) del artículo 164 de la ley 1437 de 2011 así:

“l) Cuando se pretenda repetir para recuperar lo pagado como consecuencia de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto, el termino será de cinco (5) años, contados a partir del día siguiente de la fecha del pago, o, a más tardar desde el vencimiento del plazo con que cuenta la administración para el pago de condenas de conformidad con lo previsto en este Código”

Se concluye que, salvo los dos (2) casos pendientes de estudio y aprobación de procedencia de acción, al no existir reconocimiento económico alguno por parte de la ESE CEO con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto, no es procedente iniciar aun el trámite legal correspondiente que implica el medio de control motivo del informe.

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA ITA

La Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 17 del Decreto 648 y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoria 2024 publicado por la entidad para la vigencia 2024, 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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 98 de 298

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/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica-2/> y que acogidos a lo anterior, mediante Directiva 004 del 20 de junio de 2024 en su artículo segundo donde dispone el plazo para el diligenciamiento del Índice de Transparencia y Acceso a la información Pública (ITA), del 02 al 31 de julio de 2024, para lo correspondiente a la vigencia, y atendiendo lo anterior se reporta el cumplimiento el 31 de julio de 2024 a la Procuraduría General de la Nación.

SIA OBSERVA Y SECOP

Para elaborar el informe de SIA OBSERVA Y SECOP se tuvo en cuenta la vigencia 2023 y evaluando la información solicitada para dicho reporte se reporta una conclusión general “A pesar de los avances y el compromiso del área de contratación y demás dependencias participes respecto al cargue de los documentos anexos a la plataforma de SIA OBSERVA, no se ha cumplido con el 100% de la vigencia del 2023, además, se debe resaltar que actualmente nos encontramos en curso de una nueva vigencia sin que se emprendan las acciones correctivas para lograr el cumplimiento total de la anterior. En este orden de ideas, genera preocupación el grado de cumplimiento real que corresponde solo al 6.2%, lo cual significa un incumplimiento y un atraso que pone en riesgo evidente a la entidad, dado que de los 983 contratos reportados solo 61 de ellos se encuentran con cargue al 100%.

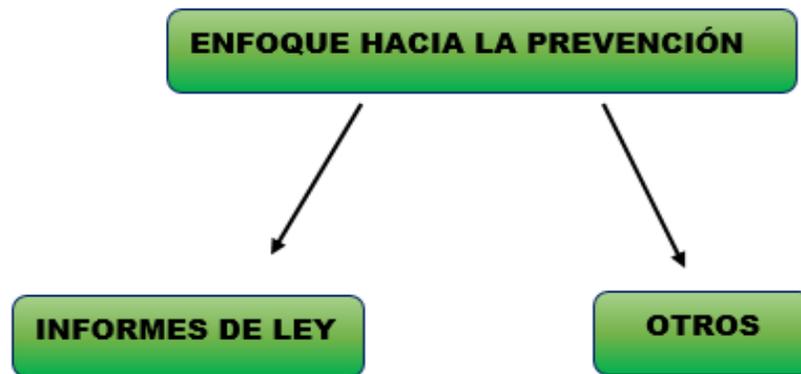
En lo que respecta al SECOP II, la ESE Carmen Emilia Ospina contempla un régimen de contratación especial, sin embargo, los contratos que se suscriban deben ser publicados en esta plataforma, de aquí la importancia de que estos sean actualizados de manera permanente, sin embargo, tampoco se evidencia cumplimiento al 100%, debido a que en algunos procesos no se está cumpliendo con el cargue obligatorio de la documentación precontractual, contractual y postcontractual a la plataforma transaccional, se debe indicar que esta información debe ser cargada en su totalidad y no se justifica su cumplimiento parcial cargando parte de ella, toda vez que la norma señala que la publicación debe ser integral.

Por último, reiteramos la importancia del cargue de la información a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen la materia, de hacer caso omiso o hacerlo de forma insuficiente genera el riesgo de contraer posibles sanciones como lo contempla la Resolución Orgánica 008 del 30 de octubre de 2015, Resolución No. 015 del 2020, expedida por la Contraloría Municipal de Neiva, y demás normas concordantes, donde expresa la obligatoriedad de la rendición de los contratos y sus anexos en la Plataforma SIA OBSERVA, máxime, cuando ya existen precedentes institucionales por el incumplimiento de esta obligación”. A la cual se le hacen recomendaciones generales:

 <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 99 de 298

1. Dar prioridad al cargue de los documentos pendientes en la plataforma del SECOP II y en la plataforma de SIA OBSERVA.
2. Realizar un seguimiento estricto al cargue de los documentos en la plataforma SIA Observa y SECOP II.
3. Realizar un Plan de mejora urgente y destinar personal a fin de que pueda darse estricto cumplimiento y poner al día el cargue de los documentos pre y post contractuales en la Plataforma SECOP II, de la vigencia 2023.
4. 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.
5. Auditar y evaluar internamente el cargue de la información SIA OBSERVA y SECOP II en las respectivas vigencias.

ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN



INFORMES DE LEY

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 100 de 298

INFORME	PERIODICIDAD	PLATAFORMA
Informe de gestión de la OCI	ANUAL	WEB ESE CEO
Evaluación por dependencias	ANUAL	WEB ESE CEO
Evaluación del sistema de control interno	SEMESTRAL	WEB ESE CEO
Elaboración informe semestral de la oficina de SIAU. Ley 1474 de 2011.	SEMESTRAL	WEB ESE CEO
Diligenciamiento del FURAG (formulario único de avance de la gestión) se reporta el informe ejecutivo anual sobre el avance del SCI. Ley 87 de 1993	ANUAL	FURAG
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(F 23)	SIA MISIONAL
Seguimiento mapa de riesgo de anticorrupción	TRIMESTRAL	WEB ESE CEO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

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

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 101 de 298

No.	ÁREA EVALUADA	INDICADORES EVALUADOS	RANGO DE CALIFICACIÓN	COMPARATIVO	
				2023	2022
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%

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

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

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 102 de 298



AMBIENTE DE CONTROL

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

EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

ACTIVIDADES DE CONTROL

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

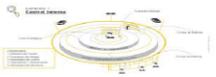
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 103 de 298

MONITOREO

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

Nombre de la Entidad: ESE CARMEN EMILIA OSPINA		Periodo Evaluado: ENERO A JUNIO DEL 2024																			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	95%																		
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno																					
¿Cómo está el cumplimiento respecto a los controles establecidos? (Si no presenta, no se clasifica en riesgo)	En proceso	La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al primer semestre de la vigencia de 2024 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 95%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.																			
¿Se identificó el sistema de control interno para los objetivos?	Si	Se considera que una vez evaluado el sistema de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, este es efectivo, ya que se encuentra funcionando, aporta seguridad razonable acerca de las políticas, procesos, tareas, comportamientos y demás aspectos para el buen funcionamiento de la Entidad, además este articulado con el MIPG, realiza los seguimientos a riesgos, realiza actividades de control conforme a las líneas de defensa.																			
¿Se establecieron líneas de defensa?	Si	La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definida las tres líneas de defensa que facilita la toma de decisiones frente a los controles existentes. La implementación integral de las políticas de gestión y desempeño continuas en MIPG, le permitirán a la entidad fortalecer su estructura para la gestión y adecuada operación, con el establecimiento de controles y con el funcionamiento del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, y a través de sus 5 componentes permitirá a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de MIPG.																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Componente</th> <th>¿El componente está presente y funcionando?</th> <th>Nivel de cumplimiento componente</th> <th>Estado actual: Explicación de los Deficiencias y/o Fortalezas</th> <th>Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior</th> <th>Estado del componente presentado en el Informe anterior</th> <th>Avance Real del componente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="167 947 350 1144"> Ambiente de control </td> <td data-bbox="350 947 475 1144" style="text-align: center;">=</td> <td data-bbox="475 947 607 1144" style="text-align: center;">95%</td> <td data-bbox="607 947 951 1144"> FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de los diferentes medios establecidos). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y actividades en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se tiene el personal de planta y contratados para el desarrollo del control de integridad. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido por tener parte de un proceso fundamental en la institución. DEBILIDADES: - No se registran situaciones de conflicto de interés lo que denota que no hay conocimiento del personal frente a esta situación. </td> <td data-bbox="951 947 1068 1144" style="text-align: center;">97%</td> <td data-bbox="1068 947 1325 1144"> FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de diferentes medios). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y actividades en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido que hace parte de un proceso fundamental en la institución. </td> <td data-bbox="1325 947 1445 1144" style="text-align: center;">-1%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 1144 350 1201"> Evaluación de riesgos </td> <td data-bbox="350 1144 475 1201" style="text-align: center;">=</td> <td data-bbox="475 1144 607 1201" style="text-align: center;">97%</td> <td data-bbox="607 1144 951 1201"> FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. </td> <td data-bbox="951 1144 1068 1201" style="text-align: center;">100%</td> <td data-bbox="1068 1144 1325 1201"> FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados. </td> <td data-bbox="1325 1144 1445 1201" style="text-align: center;">-3%</td> </tr> </tbody> </table>	Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de los Deficiencias y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance Real del componente	Ambiente de control	=	95%	FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de los diferentes medios establecidos). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y actividades en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se tiene el personal de planta y contratados para el desarrollo del control de integridad. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido por tener parte de un proceso fundamental en la institución. DEBILIDADES: - No se registran situaciones de conflicto de interés lo que denota que no hay conocimiento del personal frente a esta situación.	97%	FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de diferentes medios). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y actividades en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido que hace parte de un proceso fundamental en la institución.	-1%	Evaluación de riesgos	=	97%	FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	100%	FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados.	-3%
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de los Deficiencias y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance Real del componente															
Ambiente de control	=	95%	FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de los diferentes medios establecidos). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y actividades en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se tiene el personal de planta y contratados para el desarrollo del control de integridad. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido por tener parte de un proceso fundamental en la institución. DEBILIDADES: - No se registran situaciones de conflicto de interés lo que denota que no hay conocimiento del personal frente a esta situación.	97%	FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de diferentes medios). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y actividades en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido que hace parte de un proceso fundamental en la institución.	-1%															
Evaluación de riesgos	=	97%	FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	100%	FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados.	-3%															

Luego de analizar y evaluar los cinco componentes y sus respectivos lineamientos se concluye que la evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al primer semestre de la vigencia del 2024 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 95%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Se evidencia que los componentes se encuentran operando de manera integrada con mejoras pendientes, pero esto se debe a la articulación del sistema de control interno con el Modelo integral de Planeación y gestión- MIPG.

Se considera que, una vez evaluado el sistema de control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, este es efectivo, ya que se encuentra funcionando, aporta seguridad razonable acerca de las políticas, procesos, tareas, comportamientos y demás aspectos para el buen funcionamiento de la Entidad, además este articulado con el MIPG, realiza los seguimientos a riesgos, realiza actividades de control conforme a las líneas de defensa.

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 104 de 298

La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido las tres líneas de defensa que facilita la toma de decisiones frente a los controles existentes. La implementación integral de las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG, le permitirán a la entidad fortalecer su estructura para la gestión y adecuada operación, con el establecimiento de controles y con el funcionamiento del Modelo Estándar de Control interno-MECI, y a través de sus 5 componentes permitirá a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura del MIPG.

Componente	¿Componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento	Detalle de los hallazgos por Portafolio	Nivel de Cumplimiento, considerando errores en el sistema interno	Detalle del componente presentado en el sistema interno	Porcentaje del componente
Existencia de controles	SI	95%	<p>PORTAFOLIO: La entidad continúa desarrollando el componente con la integridad interna y principios del servicio público, ha puesto en marcha el código de integridad adaptándolo a través de diferentes niveles.</p> <p>Se tiene evidencia de la estructura, funciones y responsabilidades en cada uno de los procesos con los que se asegura el nivel y calidad de los servicios organizacionales, incluyendo líneas de reporte.</p> <p>El área de talento humano está contribuyendo al plan de capacitación y desarrollo social, dando cumplimiento a las metas establecidas en ellas.</p> <p>Se tiene evidencia de la estructura, funciones, responsabilidades, metas, líneas, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y cumplimiento de los mismos.</p> <p>Se tiene implementación del reglamento de la Ley 2012 de 2012 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las obligaciones de bases, metas e indicadores de las unidades de trabajo.</p> <p>Se tiene el manual de planes y controladas para la elaboración del mapa de integridad.</p> <p>Se cuenta con la implementación de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad.</p> <p>La entidad tiene el cargo de profesional encargado para el área de talento humano, responsable que hace parte de un proceso funcional en la institución.</p> <p>DEBILIDADES: - No se registra evidencia de evidencia de riesgo lo que indica que no los controlados que hacen parte de este sistema.</p>	97%	<p>PORTAFOLIO: La entidad continúa desarrollando el componente con la integridad interna y principios del servicio público, ha puesto en marcha el código de integridad adaptándolo a través de diferentes niveles.</p> <p>Se tiene evidencia de la estructura, funciones y responsabilidades en cada uno de los procesos con los que se asegura el nivel y calidad de los servicios organizacionales, incluyendo líneas de reporte.</p> <p>El área de talento humano está contribuyendo al plan de capacitación y desarrollo social, dando cumplimiento a las metas establecidas en ellas.</p> <p>Se tiene evidencia de la estructura, funciones, responsabilidades, metas, líneas, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y cumplimiento de los mismos.</p> <p>Se tiene implementación del reglamento de la Ley 2012 de 2012 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las obligaciones de bases, metas e indicadores de las unidades de trabajo.</p> <p>Se cuenta con la implementación de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad.</p> <p>Se cuenta con la implementación de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad.</p> <p>La entidad tiene el cargo de profesional encargado para el área de talento humano, responsable que hace parte de un proceso funcional en la institución.</p> <p>DEBILIDADES: - No se registra evidencia de evidencia de riesgo lo que indica que no los controlados que hacen parte de este sistema.</p>	95%
Evaluación de riesgos	SI	100%	<p>PORTAFOLIO: Se continúa con el buen proceso de monitoreo los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan de mitigación, observando el cumplimiento que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellas.</p> <p>La RIA Director evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos controles siendo consistentes y apropiados para la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: - Faltó actualizar la política de acuerdo a la versión 6 de la guía de función pública.</p>	100%	<p>PORTAFOLIO: Se continúa con el buen proceso de monitoreo los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan de mitigación, observando el cumplimiento que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellas.</p> <p>La RIA Director evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos controles siendo consistentes y apropiados para la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: - Faltó actualizar la política de acuerdo a la versión 6 de la guía de función pública.</p>	9%
Actividades de control	SI	94%	<p>PORTAFOLIO: - Hace el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de funciones.</p> <p>La entidad cuenta con manual de funciones, con mapa de procesos, con estructura organizacional, el cual facilita la división de funciones en diferentes personas.</p> <p>Se cuenta con una política establecida y mapa de riesgo con su seguimiento cuatrimestral de acuerdo con la normatividad vigente. Facilita el monitoreo de riesgo a sus procesos de funcionamiento.</p> <p>La entidad tiene propuesto espacio de capacitación en Auditoría que permite como cultura de autorregulación.</p> <p>La entidad ha fortalecido la capacidad para fomentar la cultura de control y autocontrol.</p> <p>DEBILIDADES: - Faltó aplicar el término de primera línea de defensa en cada uno de los áreas.</p>	94%	<p>PORTAFOLIO: - Hace el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de funciones.</p> <p>La entidad cuenta con manual de funciones, con mapa de procesos, con estructura organizacional, el cual facilita la división de funciones en diferentes personas.</p> <p>Se cuenta con una política establecida y mapa de riesgo con su seguimiento cuatrimestral de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>La entidad tiene propuesto espacio de capacitación en Auditoría que permite como cultura de autorregulación.</p> <p>DEBILIDADES: - Faltó aplicar el término de primera línea de defensa en cada uno de los áreas.</p>	9%

La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al segundo semestre de la vigencia del 2023 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 95%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME				
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 105 de 298	

manera efectiva.

Se evidencia que los componentes se encuentran operando de manera integrada con mejoras pendientes, pero esto se debe a la articulación del sistema de control interno con el Modelo integral de Planeación y gestión- MIPG

Es de aclarar que a principio de la vigencia se realiza la evaluación del último semestre del año anterior y a mediados de la vigencia se realiza la del primer semestre de la vigencia en curso.

INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PQRSD

La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, en los tres trimestres del año 2024 y cabe aclarar que el último trimestre del año se diligencia a principios de la vigencia siguiente.



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, del primer trimestre (enero, febrero y marzo) de 2024.

Durante el primer trimestre del 2024, se atendieron en las diferentes zonas, norte, oriente, sur y móvil de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **144.665 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 106 de 298

acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo al artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el primer trimestre del 2024 ingresaron a la entidad **1.043** PQRSD, el **0,72%** del total de usuarios atendidos durante los meses de enero, febrero y marzo 2024, de las cuales **404** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **639** al área defensa judicial; ingresaron a través de los diferentes canales de comunicación: correo electrónico info@esecarmenemiliaospina.gov.co, Buzón, página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

MES	Sumatoria de todos los días de respuesta a todas las peticiones del mes	Sumatoria de todas las peticiones radicadas en el mes	Promedio de respuesta (Días)
ENERO	1642	301	5
FEBRERO	3112	428	7
MARZO	1487	314	5

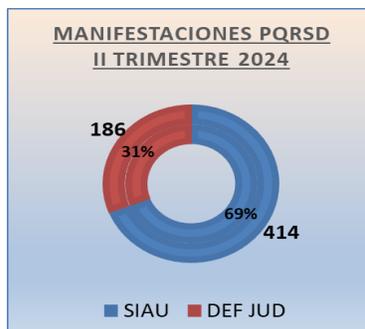
Se puede evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el primer trimestre de 2024, fueron contestadas en un promedio de 6 días, las cuales se dio respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.

CONSOLIDADO PQRSD SIAU Y DEFENSA JUDICIAL DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2024				
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
SOLICITUDES RECIBIDAS	301	428	314	1043
SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD	0	0	0	0
SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	0	0	0	0

Cabe resaltar que a corte del 31 de marzo de 2024 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; al igual que no se presentaron solicitudes denegadas al acceso de la información.

Durante el primer trimestre de 2024, los peticionarios que presentaron las **404** PQRSD en la entidad fueron: Anónima **25**, Usuarios **293**, EPS **80**, otras entidades privadas y públicas **6** (Fundación Picachos, SINTRASALUD y Asociación Indígena del Cauca), dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 107 de 298



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, para el segundo trimestre (abril, mayo y junio) de 2024.

Durante el segundo trimestre del 2024, se atendieron en las diferentes zonas, norte, oriente, sur y móvil de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **150.179 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el segundo trimestre del 2024 ingresaron a la entidad **600 PQRSD**, el **0,40%** del total de usuarios atendidos durante los meses de abril, mayo y junio de 2024, de las cuales **414** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **186** al área defensa judicial; ingresaron a través de los diferentes canales de comunicación: correo electrónico info@esecarmenemiliaospina.gov.co, Buzón, página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 108 de 298

MES	Sumatoria de todos los días de Respuesta a todas las Peticiones del mes	Sumatoria de todas las Peticiones radicadas en el mes	Promedio de Respuesta (Días)
ABRIL	765	230	3
MAYO	551	190	3
JUNIO	772	180	4

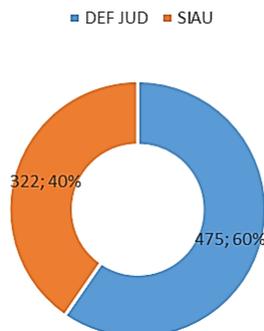
Se puede evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el segundo trimestre de 2024, fueron contestadas en un promedio de 3 días, las cuales se dio respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.

CONSOLIDADO PQRSD SIAU Y DEFENSA JUDICIAL DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2024				
MES	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
SOLICITUDES RECIBIDAS	230	190	180	600
SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD	0	0	0	0
SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	0	0	0	0

Cabe resaltar que al corte del 30 de junio de 2024 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; al igual que no se presentaron solicitudes denegadas al acceso de la información.

Durante el segundo trimestre de 2024, los peticionarios que presentaron las **414** PQRSD en la entidad fueron: Usuarios **384**, Anónima **12**, otras entidades privadas y públicas 11 (Rutas Preferenciales, Global Inspection; Fiscalía 13 y Hospital Hernando Moncaleano), EPS 7, dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

MANIFESTACIONES PQRSD TERCER TRIMESTRE



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de

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 109 de 298

Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, para el segundo trimestre (Julio, Agosto y Septiembre) de 2024.

Durante el tercer trimestre del 2024, se atendieron en las diferentes zonas, norte, oriente, sur y móvil de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **150.179 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el tercer trimestre del 2024 ingresaron a la entidad **797 PQRSD**, el **0,53%** del total de usuarios atendidos durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, de las cuales el 0,40% es decir **322** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **0,59%** es decir 475 al área defensa judicial; ingresaron a través de los diferentes canales de comunicación: correo electrónico info@esecarmenemiliaospina.gov.co, Buzón, página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

MES	SUMATORIA DE TODOS LOS DÍAS DE RESPUESTA A TODAS LAS PETICIONES DEL MES	SUMATORIA DE TODAS LAS PETICIONES RADICADAS EN EL MES	PROMEDIO DE DIAS DE RESPUESTAS
JULIO	1738	336	5
AGOSTO	1243	204	6
SEPTIEMBRE	977	203	5

Se puede evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el segundo trimestre de 2024, fueron contestadas en un promedio de 5 días, las cuales se dio respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME			
PROCESO: CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-S1-F1	VIGENCIA: 10/02/2023	V1	PÁGINA 110 de 298

CONSOLIDADO DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2024			
MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
SOLICITUDES RECIBIDAS	336	204	203
SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD	0	0	0
SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	0	0	0

Cabe resaltar que al corte del 30 de septiembre 2024 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; al igual que no se presentaron solicitudes denegadas al acceso de la información.

Durante el tercer trimestre de 2024, los peticionarios que presentaron las **797** PQRSD en la entidad fueron: Usuarios **384**, Anónima **12**, otras entidades privadas y públicas 11 (Rutas Preferenciales, Global Inspection; Fiscalía 13 y Hospital Hernando Moncaleano), EPS 7, dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que este le ofrece.

REPORTE FURAG

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

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

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

MECI

90,1

Con base en el Formulario Único de Reporte de avance en la Gestión -FURAG, este resultado está organizado en tres (3) secciones; donde la primera sección muestra los resultados generales del desempeño del Control Interno, la segunda sección los resultados por cada uno de los cinco

componentes del MECI y la tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente del sistema de control Interno.

MECI Resultados Desempeño Institucional Territorio, vigencia 2023

Tenga en cuenta que los resultados de MECI, los podrá consultar a partir de los siguientes filtros: **1)** Entidad, **2)** Sector, **3)** Naturaleza Jurídica, **4)** Clasificación Orgánica.

Una vez seleccionado el filtro, los resultados se visualizarán en el tablero de la siguiente manera:

- I.** Primera Sección, muestra los resultados generales de desempeño del Control Interno
- II.** Segunda Sección los resultados por cada uno de los cinco componentes del MECI
- III.** Tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente.

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

ENTIDAD
CARMEN EMILIA OSPINA

MUNICIPIO
NEIVA

DEPARTAMENTO
HUILA

PDET **NATURALEZA JURÍDICA**
Todas EMPRESA SOCIAL DEL ESTA...

Índice de Control Interno Entidades Territoriales

54,3

Universo Aplicación MECI Entidades Territoriales

5774

Lista de entidades que no diligenciaron

Número de entidades según filtro

1 de 5774

SECCIÓN 1



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 112 de 298

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.

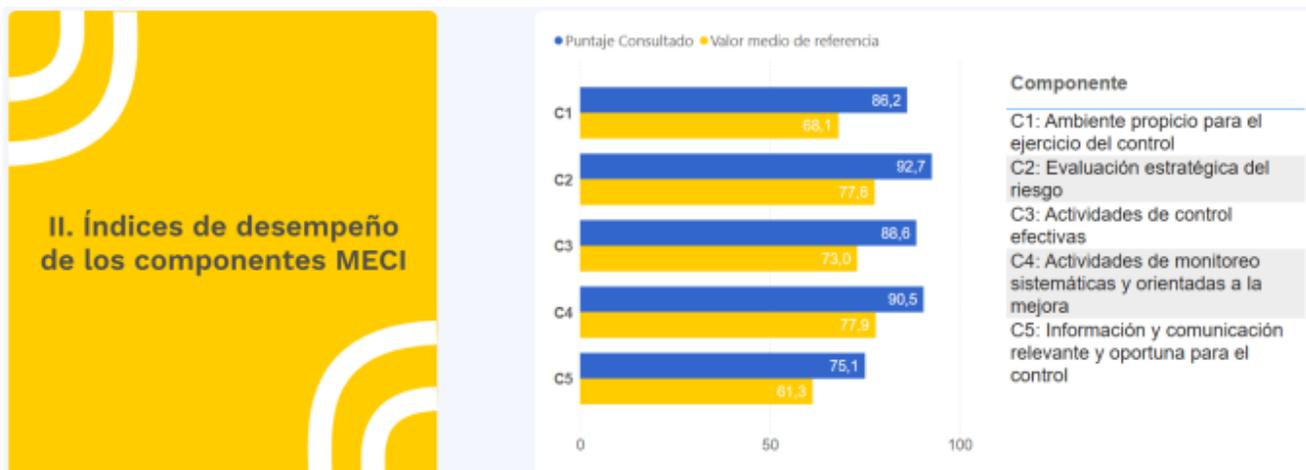
NOTA 1: La información de este grafico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros

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.

Como se puede observar en la gráfica anterior, en lo relacionado a la ESE Carmen Emilia Ospina, el resultado del Índice de Desempeño Institucional de la vigencia 2023 fue de 90,1 ubicándose en el quintil 5; es decir que la ESE Carmen Emilia Ospina se ubica dentro de las entidades que obtuvieron mayor puntaje.

SECCION 2



Los índices de desempeño de los componentes MECI, corresponden a los puntajes obtenidos en cada uno de los siguientes:

- ✓ Ambiente propicio para el ejercicio del control 86,2
- ✓ Evaluación estratégica del riesgo 92,7

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

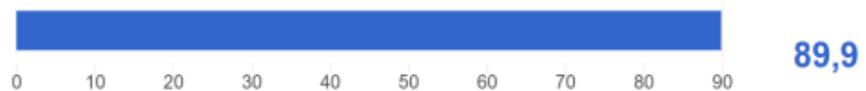
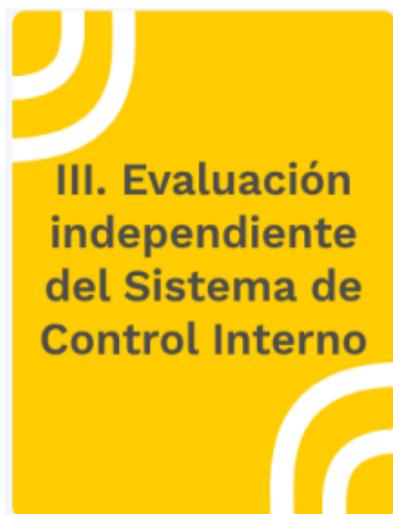
 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 113 de 298	

- ✓ Actividades de Control efectivas 88,6
- ✓ Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora 90,5
- ✓ Información y comunicación relevante y oportuna para el control 75,1

La evaluación de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno muestra una perspectiva integral sobre el funcionamiento de los procesos en la ESE Carmen Emilia Ospina. Cada componente, a ser evaluado de manera individual, aporta una visión que permite identificar la forma como se están gestionando los riesgos y se garantiza la integridad de la información. Así mismo le permite a la alta gerencia identificar el nivel de implementación efectiva de los controles descritos en cada uno de los procesos y que por medio de la identificación y evaluación de riesgos permite tomar medidas para prevenir o mitigar las posibles amenazas a las que está expuesta la entidad, asegurando así la protección de los recursos y activos.

Cabe resaltar que se ha venido mejorando en el cumplimiento de las recomendaciones dadas en la vigencia anterior, además del compromiso y apoyo de la alta gerencia en la provisión de los recursos requeridos para cumplir con el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y de gestión y del sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, que nos posiciona según lo muestra la anterior imagen.

SECCION 3



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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 115 de 298

de Cuentas, Procedimientos y Guía del Marco Normativo expedidos por la Contaduría General de la Nación. El personal del área contable está altamente comprometido en el cumplimiento de las actividades a su cargo; los indicadores gerenciales que tienen a cargo se cumplen a cabalidad; situación que se considera de importancia relevante para la Entidad; igualmente reportan en los términos establecidos la información contable en las diferentes plataformas y a las diferentes entidades del Estado

DEBILIDADES: Se debe cumplir con la inducción al personal nuevo que ingresa al área financiera para evitar traumatismo en la ejecución de los procesos y procedimientos; previa a la verificación de la idoneidad del personal.

AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE: Se elaboraron en los periodos correspondientes, las conciliaciones por módulo de las diferentes áreas, e igualmente se continua con la contestación oportuna de glosas. Se realizaron actualizaciones en procedimientos, vigencia del 2023, necesarios para el buen funcionamiento de cada área. Aunque se realizó auditoría interna al área financiera no se configuraron hallazgos; en la auditoría de la Contraloría Municipal de Neiva se realizaron las acciones al hallazgo del área de presupuesto.

RECOMENDACIONES: Continuar el buen manejo de las políticas contables dando cumplimiento a los procedimientos y manuales de la entidad. Continuar con el plan de capacitaciones programadas, dejando las evidencias respectivas. Continuar cumpliendo los indicadores gerenciales que le dan estabilidad financiera a la Entidad; es importante apropiar las recomendaciones de austeridad y eficiencia del gasto.

INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO

✓ Según los resultados del presente informe, se llegó a la conclusión que es imperante continuar con las estrategias, medidas y controles que permitan obtener unos eficientes y eficaces resultados para las próximas vigencias en estudio.

✓ Todos los incrementos se han visto abocados a la toma de decisiones originadas en decisiones de la alta gerencia que constituyen situaciones atípicas dentro del desarrollo del ejercicio de la ESE, por lo anterior se han elaborado estrategias para reducir esos gastos que se incurrieron frente a otros periodos analizados.

✓ Los incrementos generados corresponden básicamente a la puesta en marcha del CAIMI y a la demanda de los servicios prestados por la ESE CEO para no tener que prescindir de personal y tampoco de la disminución en la continuidad de los servicios prestados a la población más vulnerable; también pudimos evidenciar los excesivos costos de adquisición de materiales y suministros debido a la inflación y por consiguiente a la oferta

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 116 de 298	

y que conlleve a un desmejoramiento en los servicios prestados por la ESE Carmen Emilia Ospina.

- ✓ Se hace necesario realizar la recomendación del uso adecuado de las instalaciones del CAIMI, ya que por su estructura física ocupa un gasto bastante alto, por lo tanto, es necesario que la alta gerencia evalúe la posibilidad de incrementar los servicios asistenciales en dicha sede con el fin de aumentar la facturación para así poder encontrar el punto de equilibrio en cuanto a costo beneficio ya que la capacidad instalada en la sede CAIMI es bastante significativa para la ESE CEO.
- ✓ Se recomienda continuar con campañas como las que realiza el área de Gestión Ambiental, sensibilizando a todo el personal de poner en práctica acciones cotidianas, como el apagado de equipos y luminarias, cuando no se estén utilizando y al finalizar la jornada laboral, para lograr disminuir su consumo, pues en el cuarto trimestre del año 2023, hubo una leve disminución a pesar de los incrementos tarifarios, estas políticas deben realizarse de forma general sobre toda la ESE CARMEN EMILIA OSPINA y que todos tengan claro esta prioridad del buen manejo del ahorro de los servicios públicos.
- ✓ Se recomienda que el servicio de aseo se vea reflejado en los próximos informes de austeridad del gasto dado que es un insumo necesario para medir la eficiencia en cuanto al proceso de manejo de residuos sólidos para un eficiente sistema de gestión ambiental.; igualmente ocurre con el servicio de telefonía fija dado que existen otros canales de comunicación, se hace necesario para la toma de decisiones en cuanto a si se debe continuar pagando dicho servicio.
- ✓ El área de Control Interno continúa, verificando, revisando y analizado, las buenas prácticas para la austeridad en el gasto, con el objetivo de brindar las herramientas necesarias a la gerencia de tomar las correspondientes decisiones.
- ✓ Los servidores a través de nuestras acciones debemos afianzar la cultura de austeridad, promoviendo las buenas prácticas administrativas y ambientales, además se deben implementar estrategias y controles que permita la optimización y uso eficiente de los recursos públicos.
- ✓ Para efectos de mejorar y lograr los resultados esperados con la contratación que se realiza ya sea por servicios o bienes, se les recuerda a los supervisores de contrato, el deber de vigilar y asegurar que el objeto contractual se cumpla a cabalidad por parte del contratista, así mismo recordarles el deber de informar sobre los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción como conductas punibles por parte del contratista y aquellas que puedan poner en riesgos el cumplimiento del contrato. (art. 83 y 84 de la Ley 1474 de

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 117 de 298

2011), y que las actividades y la contratación se ajusten a los criterios de eficiencia, economía.

✓ Se recomienda continuar realizando el mayor esfuerzo por conseguir un alto desempeño en la eficiencia del gasto público para llevar a la ESE a una creciente sostenibilidad con el paso del tiempo para llegar a ser la mejor empresa social del sur colombiano.

✓ Seguir dando cumplimiento a la Directiva presidencial 08 del 17 de septiembre del 2022 mediante la cual se imparten medidas para la racionalización, la probidad y la eficiencia del gasto público.

ACOMPANIAMIENTO A INVENTARIOS DE INSUMOS Y SUMINISTROS, PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

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

El 06 de junio se da inicio con este proceso con la apertura al inventario de insumos y suministros del primer semestre y del segundo semestre se dio inicio el 06 de diciembre del año 2024, respecto al inventario anual de la propiedad planta y equipo-activos fijos se dio inicio el 19 de septiembre donde se puede dar el siguiente diagnóstico a fecha del 16 de enero de 2025.

PUESTOS DE SALUD CONCILIADOS

1. Eduardo santos
2. Triunfo
3. Caguán
4. Fortalecillas
5. Chapinero
6. San Luis
7. Aipecito
8. Peñas blancas
9. San Jorge
10. Guacirco
11. San Francisco

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 118 de 298

12. Vegalarga
13. Santa Elena
14. Palacio
15. San Antonio
16. Piedra marcada
17. Cedral
18. Colegio
19. Palestina
20. Caimi.

POR HACER CONCILIACIÓN

1. IPC
2. Canaima
3. Granjas
4. Palmas

FALTA POR HACER EL INVENTARIO

1. Canaima primer piso administrativo
2. Siete de agosto
3. Santa Isabel

No se dio cumplimiento esperado al inventario de activos fijos como se refleja en el informe anterior y los dos inventarios de insumos y suministros se realizó dando cumplimiento.

FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Para la vigencia del año 2024 se programaron seis(6) capacitaciones con el fin de fomentar la cultura de AUTOCONTROL para poder detectar las desviaciones del quehacer diario y poder tomar por iniciativa propia los correctivos necesarios para lograr el cumplimiento de nuestras metas individuales, y por ende contribuir al cumplimiento de los objetivos de la institución y poder lograr una mejor administración y unos servidores públicos con mejores niveles de desempeño tanto personal como a nivel profesional, el **AUTOCONTROL** hace alusión a un cambio de actitud de las personas frente a viejos paradigmas de control interno y de auditoría. Implica obtener la mayor productividad posible direccionando las emociones a través de la autorregulación, permite mejorar nuestras relaciones con los demás, generando un mejor ambiente laboral y ganando una excelente calidad de vida por eso podemos decir que “Auto” se refiere a propio, por uno mismo. “Control” se refiere a la acción y efecto de controlar, como lo define el diccionario Aristos (Aristos, 1974,80,160). El Autocontrol nos permite estar pendientes de nuestras propias acciones, actividades y decisiones; examinar nuestro proceso y aplicar los correctivos a cualquier anomalía presentada.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 119 de 298

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

*El 27 de febrero primera capacitación de autocontrol para líderes “Sistema de Control Interno y su articulación al Control Fiscal”

*El 30 de abril segunda capacitación “Rol liderazgo estratégico”

* El 25 de junio tercer capacitación “Enfoque hacia la prevención”

*El 26 de agosto cuarta capacitación “Evaluación de la gestión del riesgo”

*El 12 de noviembre quinta capacitación “Evaluación y seguimiento. procesos y procedimientos”

*El 16 de diciembre sexta capacitación “Relación con entes externos de control”

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO



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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 120 de 298

interno está siendo operado efectivamente.

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

Para la vigencia 2024 se realiza seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. Decreto 2641 de 2012) Decreto 124 de 2016 Titulo 4 Art.2.1.4.6 de forma cuatrimestral

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/plan-anticorrupcion-y-mapa-de-riesgo/>

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS

Para la vigencia 2024 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.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/plan-anticorrupcion-y-mapa-de-riesgo/>

Se apoyo al área de planeación en la actualización de la matriz donde se incluyen los riesgos fiscales, donde a la fecha se han ingresado los riesgos fiscales del área financiera, faltando actualizar las demás áreas conforme a la guía versión VI de función pública.

RELACION CON ENTES DE CONTROL



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 121 de 298

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 información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la ESE, ya que a partir de estos se definen claramente los lineamientos en relación con la entrega, oportunidad y coherencia de información, así como las personas autorizadas para ello, donde se debe establecer claramente que corresponde al representante legal y cada líder de proceso garantizando la calidad de la información que se entregue para tal fin se consideran los siguientes criterios a la hora de revisar y analizar la información que se transmite al órgano de control o al equipo auditor a través de los canales de comunicación que se establezcan a la hora del inicio de la auditoria:

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

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

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

Es pertinente señalar que las actividades que desarrolle la oficina de control interno, deben 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.

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 122 de 298

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.

CONCLUSIONES

- Durante la vigencia 2024 se logró dar cumplimiento a cada una de las actividades propuestas en el plan de acción evidenciando el buen desempeño.
- Dar continuidad a los planes de mejoramiento de cada una de las auditorías internas y externas
- Continuar la sensibilización del trabajo en equipo a las áreas transversales.
- Continuar fortaleciendo el acompañamiento, asesoría y seguimiento, de manera independiente a cada uno de los líderes o responsables de los procesos y sus equipos de trabajo, a fin de facilitar el cumplimiento de cada una de las actividades de forma adecuada y oportuna y la ejecución de las acciones, acorde a las políticas de desempeño institucional.
- Acompañar a la Alta Dirección, desde enfoque de liderazgo estratégico y el enfoque de la prevención, mediante la identificación de alertas tempranas y las posibles desviaciones de los resultados esperados.
- Fortalecer la cultura del control, a través de las buenas prácticas, contribuyendo en el asesoramiento de los diseños de controles y la ejecución de los mismos, lo cual permite que se genere un adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno – SCI.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 123 de 298

4.6 GESTIÓN DE MANTENIMIENTO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 124 de 298	

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE VEHICULOS 2024 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

RELACION DE VEHICULOS

RELACION DE VEHICULOS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA						
ITEM	CLASE DE VEHICULO	IDENTIFICACION	PLACA	ACTIVO	COMBUSTIBLE	DEPENDENCIA RESPONSANBLE
1	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500	MOVIL 08	OEU853	4647	ACPM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
2	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 3000	MOVIL 06	OWI 620	4782	ACPM	ATENCION DOMICILIARIA
3	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500	MOVIL 09	0EU852	5261	ACPM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
4	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO NISSAN OJZ637 MODELO 2018	MOVIL 27	OJZ637	5515	ACPM	SAN LUIS
5	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICONISSAN OJZ638 MODELO 2018	MOVIL 28	OJZ638	5539	ACPM	VEGALARGA
6	VEHICULO UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA OZN 127 HYUNDAI HD72 MODELO 2007	MOVIL	OZN127	5279	ACPM	PYP
7	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 ALCALDIA	MOVIL 11	GEV369	6682	ACPM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
8	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 ALCALDIA	MOVIL 12	GEV370	6683	ACPM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
9	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 ALCALDIA	MOVIL 13	GEV371	6684	ACPM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
10	AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 GOBERNACION	MOVIL 10	GEV635	6615	ACPM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



**FORMATO
INFORME DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

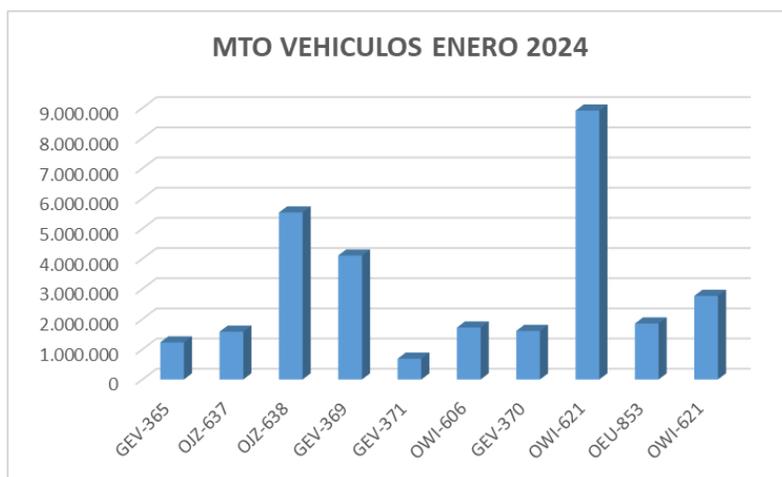
PÁGINA 125 de 298

11	VEHICULO ADMINISTRATIVO CAMIONETA HILUX TOYOTA DOBLE CABINA 4X4	CANAIMA	OWI606	1673	ACPM	SUBGERENCIA
12	VEHICULO ADMINISTRATIVO CAMIONETA TOYOTA FORTUNE DOBLE CABINA 4X4	CANAIMA	OWI619	1673	ACPM	GERENCIA

PRESUPUESTO EJECUTADO MANTENIMIENTO VEHICULOS 2024

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	OTROSI 1	TIEMPO FINAL OTROSI 1	FEBRERO	MARZO	ABRIL Y MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	SALDO
00048 DE 2024	PAULA ANDREA MEDINA TORRES / COLPARTES NEIVA	N/A	CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO MANO DE OBRA Y EL SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES, NUEVOS PARA LOS VEHICULOS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA Y AQUELLOS QUE SEAN AUTORIZADOS POR EL INTERVENTOR LOS CUALES SEAN ASIGNADOS MEDIANTE CONVENIOS	26/01/2024	30/06/2024	210.000.000	105.000.000	30/09/2024	51.595.000	16.171.000	76.539.000	62.831.000	66.807.000	17.732.000	23.315.000	10.000

MTO ENERO 2024	
PLACA	VALOR MES
GEV-365	1.226.000
OJZ-637	1.581.000
OJZ-638	5.533.000
GEV-369	4.108.000
GEV-371	687.000
OWI-606	1.720.000
GEV-370	1.608.000
OWI-621	8.913.000
OEU-853	1.853.000
OWI-621	2.770.000
TOTAL	29.999.000



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

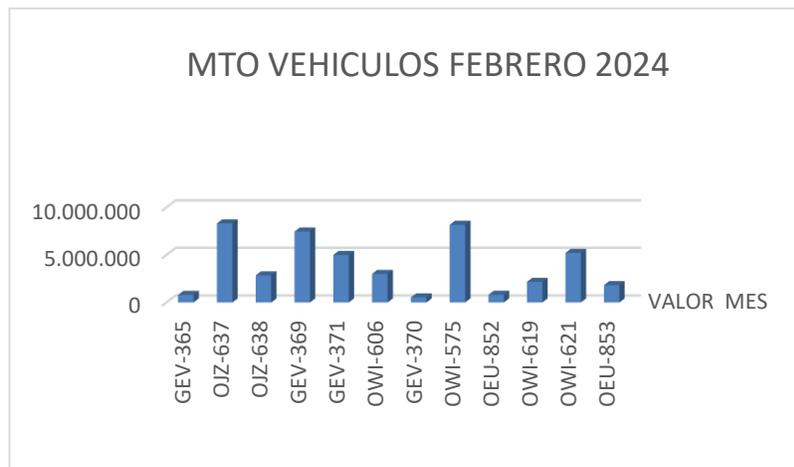
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

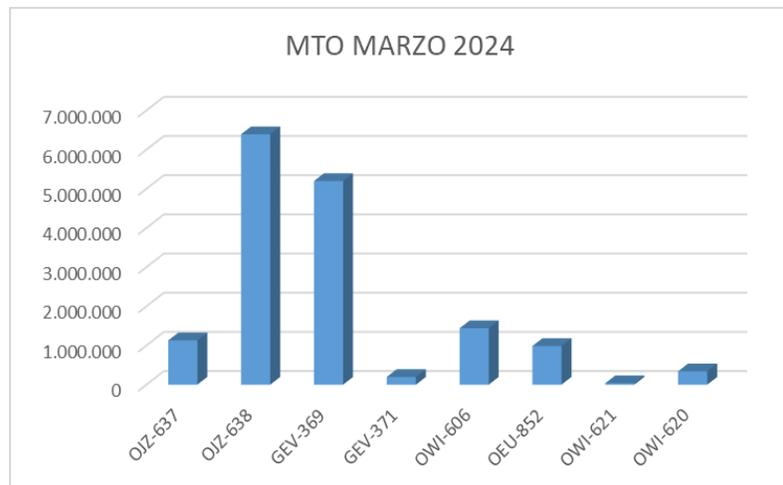
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 126 de 298	

MTO FEBRERO 2024	
PLACA	VALOR MES
GEV-365	804.000
OJZ-637	8.313.000
OJZ-638	2.847.000
GEV-369	7.461.000
GEV-371	4.998.000
OWI-606	3.006.000
GEV-370	532.000
OWI-575	8.168.000
OEU-852	813.000
OWI-619	2.164.000
OWI-621	5.215.000
OEU-853	1.822.000
TOTAL	46.143.000



MTO MARZO 2024	
PLACA	VALOR MES
OJZ-637	1.131.000
OJZ-638	6.392.000
GEV-369	5.198.000
GEV-371	198.000
OWI-606	1.441.000
OEU-852	986.000
OWI-621	37.000
OWI-620	340.000
TOTAL	15.723.000



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 DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

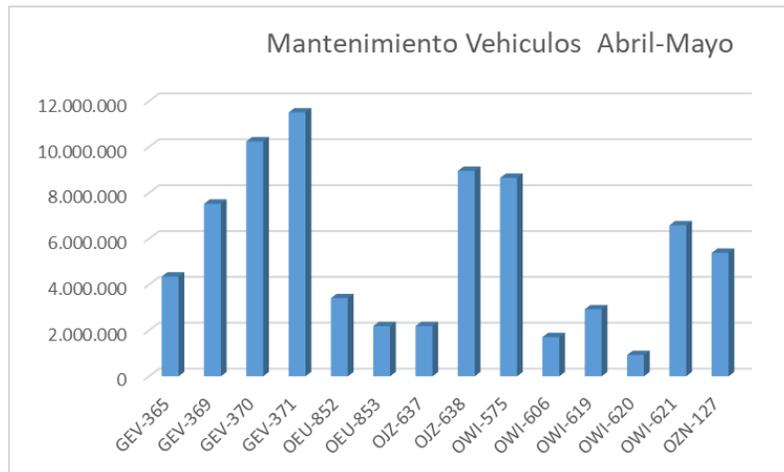
VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 127 de 298

MTO ABRIL MAYO 2024

PLACA	VALOR MES
GEV-365	4.348.000
GEV-369	7.525.000
GEV-370	10.245.000
GEV-371	11.506.000
OEU-852	3.406.000
OEU-853	2.188.000
OJZ-637	2.190.000
OJZ-638	8.957.000
OWI-575	8.654.000
OWI-606	1.706.000
OWI-619	2.920.000
OWI-620	928.000
OWI-621	6.583.000
OZN-127	5.383.000
TOTAL	76.539.000



MTO JUNIO 2024

PLACA	VALOR MES
GEV-365	2.610.000
OJZ-637	6.676.000
OJZ-638	3.316.000
GEV-369	1.167.000
GEV-371	12.455.000
OWI-606	1.217.000
OEU-852	3.360.000
OWI-619	5.568.000
OWI-621	6.589.000
OEU-853	9.037.000
OWI-620	9.392.000
OZN-127	1.444.000
TOTAL	62.831.000



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

TELÉFONO 863 2828

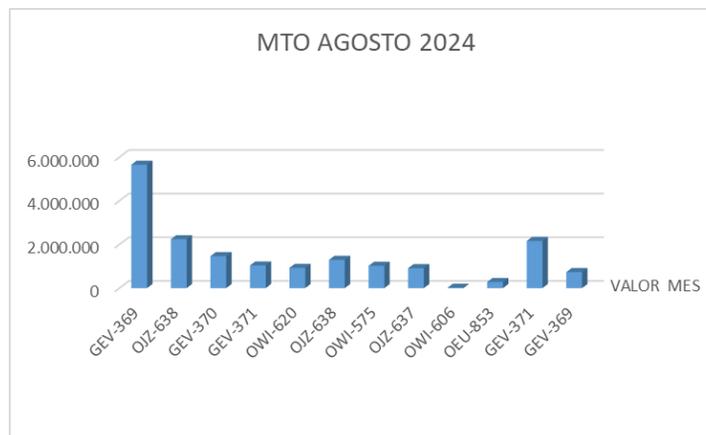
WHATSAPP 304 384 99 92

SEGUIMIENTO EN REDES SOCIALES
ESE Carmen Emilia Ospina

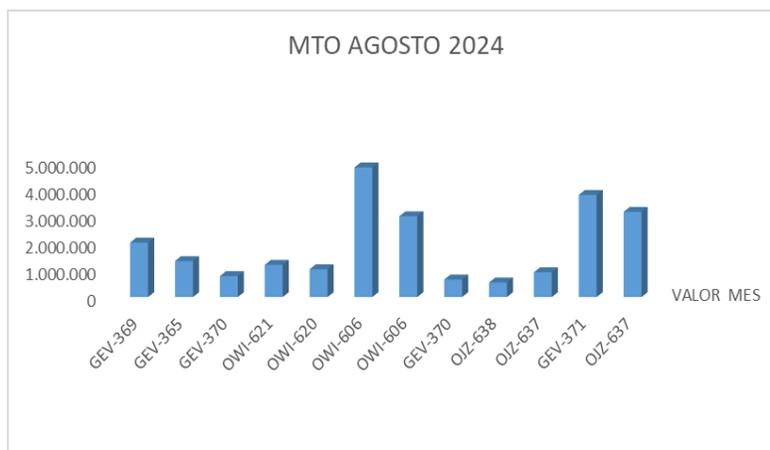
MTO JULIO 2024	
PLACA	VALOR MES
GEV-365	4.521.000
OJZ-637	6.349.000
OJZ-638	2.164.000
GEV-369	8.227.000
GEV-371	11.717.000
OWI-606	1.907.000
OEU-852	5.140.000
OWI-619	1.475.000
OWI-621	1.553.000
OEU-853	6.353.000
OWI-620	597.000
OZN-127	1.549.000
OWI-575	1.645.000
GEV-370	13.610.000
total	66.807.000



MTO AGOSTO 2024	
PLACA	VALOR MES
GEV-369	5.652.000
OJZ-638	2.239.000
GEV-370	1.463.000
GEV-371	1.036.000
OWI-620	927.000
OJZ-638	1.295.000
OWI-575	1.021.000
OJZ-637	913.000
OWI-606	18.000
OEU-853	278.000
GEV-371	2.158.000
GEV-369	732.000
TOTAL	17.732.000



MTO SEPTIEMBRE 2024	
PLACA	VALOR MES
GEV-369	2.029.000
GEV-365	1.341.000
GEV-370	782.000
OWI-621	1.200.000
OWI-620	1.036.000
OWI-606	4.825.000
OWI-606	3.007.000
GEV-370	653.000
OJZ-638	543.000
OJZ-637	925.000
GEV-371	3.802.000
OJZ-637	3.172.000
TOTAL	23.315.000

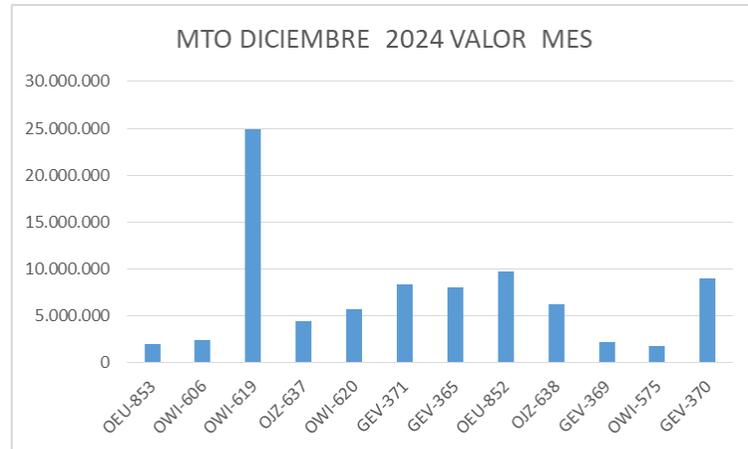


MTO NOVIEMBRE 2024	
PLACA	VALOR MES
OJZ-638	5.988.000
OEU-852	9.213.000
OWI-621	2.021.000
GEV-365	2.029.000
GEV-371	774.000
OJZ-637	2.347.000
OWI-606	1.673.000
OEU-853	1.748.000
GEV-369	2.469.000
OWI-575	907.000
OWI-619	5.100.000
OJZ-637	720.000
TOTAL	34.989.000



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 130 de 298	

MTO DICIEMBRE 2024	
PLACA	VALOR MES
OEU-853	1.957.000
OWI-606	2.473.000
OWI-619	24.940.000
OJZ-637	4.474.000
OWI-620	5.699.000
GEV-371	8.344.000
GEV-365	8.055.000
OEU-852	9.785.000
OJZ-638	6.267.000
GEV-369	2.201.000
OWI-575	1.755.000
GEV-370	9.046.000
TOTAL	84.996.000



MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2024

PRESUPUESTO EJECUTADO

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE	CONTRATO ACTUAL	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	VALOR OTROS1 1	FECHA FINAL OTROS1 1	MARZO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	LIQUIDAR
00092 DE 2024	OMAR IBARRA ALVAREZ/ TECNIRAPID	N/A	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS COMONEVERA, DISPENSADORES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	7/02/2024	30/06/2024	135.000.000	67.500.000	30/09/2024	89.541.225	43.321.979	0	0	61.333.169	8.303.627

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 131 de 298

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PLANTAS ELECTRICAS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA Y/O CONVENIOS 2024

RELACION DE PLANTAS ELECTRICAS

UBICACION	TIPO DE PLANTA ELECTRICA
CANAIMA	POWER LINK PN52428/8 DE 150 KVA
CANAIMA	STANFORT 75 KVA MOTOR PERKINS MODELO M10A035323 SERIE PAR#UC1224EIL63D
SIETE DE AGOSTO	OLIMPIAN MODELO GEP30- SERIE C6066E/001-CAPACIDAD 30 KVA
PALMAS	FG WILSON SERIE PGWPEPO3LDOA22974 CAPACIDAD 75 KVA
IPC	FG WILSON MODELO 65E1 SERIE AH 541043 U650867M 75 KVA
SANTA ISABEL	OLIMPIAN GEP30 C60066E/002 DE 30 KVA
GRANJAS	STANDBY POWER 75/60 KVA/KW MODELO T68K SERIAL TPS01FJ191539
SAN LUIS	PLANTA PERKINS 8KW230
CAIMI	POWER LINK 250 KVA MODELO GMP200CBS SERIEL No. PL445614
CAIMI	BC POWER SOLUTIONS 500 KVA MODELO C500D6 SERIE 21112318 MOTOR CUMINNS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVOS DE MOTOBOMBAS

RELACION DE MOTOBOMBAS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NOMBRE EQUIPO	MARCA	UBICACIÓN	CANTIDAD	OBSERVACION
MOTOBOMBAS	BARNES	CANAIMA	3	EQUIPO DE PRESION CON BOMBA DE TRES CABALLOS TRIFASICO Y TANQUE DE 200 LITROS.
MOTOBOMBAS	BARNES	PALMAS	2	EQUIPO DE PRESION DE CABALLO Y MEDIO MONOFASICO
MOTOBOMBAS	BARNES	IPC	1	EQUIPO DE PRESION DE CABALLO Y MEDIO
MOTOBOMBAS	SIEMENS BARNES	SANTA ISABEL	1	MOTOR 1RF3

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PRESUPUESTO EJECUTADO PLANTAS ELECTRICAS, SUBESTACIONES Y MOTOBOMBAS 2024

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
095 DE 2024	SOINSER COLOMBIA S.A.S.	NASLY LIZET ARDILA CALDERON	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MANO DE OBRA DE LAS PLANTAS ELECTRICAS Y SUBESTACIONES Y MOTOBOMBAS DE PROPIEDAD DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA Y/O COMODATOS O CONVENIOS SUSCRITOS CON LA ENTIDAD	8/02/2024	31/05/2024	130.000.000

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE RADIOTELEFONOS

Nº	EQUIPO	UBICACIÓN		BASE	PORTATIL	MOVIL
1	MOTOROLA EP 450	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	V04817		X	
2	MOTOROLA EP 450	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	5504		X	
3	MOTOROLA EP 450	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	7018TNE 1037		X	
4	MOTOROLA PRO 7100	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	103T QW5058			X
5	MOTOROLA EP 450	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	5291		X	
6	MOTOROLA PRO7150	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	5277		X	
7	MOTOROLA EP 450	ADMINISTRATMA MANTENIMIENTO	442TKNA772		X	
8	MOTOROLA PRO 7150	UNIDAD ODONTOLOGICA			X	
9	MOTOROLA DIGITAL DEM 400	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	866ITL0196	X		
10	MOTOROLA EM 400	CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRA R.	019TOS 0813	X		
11	MOTOROLA EM 200	CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRA R.	019TKJ 6116	X		
12	MOTOROLA EM 200	URGENCIAS GRANJAS	019TKS 6128	X		
13	VERTEX ESTÁNDAR VX-210000	URGENCIAS PALMAS	4846220005	X		
14	MOTOROLA DEM 300	URGENCIAS PC	751DYE 2067	X		
15	MOTOROLA EM 200	URGENCIAS CANAIMA	019TOS 0833	X		
16	MOTOROLA GM 300	VEGALARGA	NO REGISTRA	X		
17	MOTOROLA GM 300	SAN LUIS	159T ZE 3253	X		
18	MOTOROLA DEM 200	P S PARQUES	751LYE 2067		X	
19	MOTOROLA PRO 3100	AMBULANCIA O W 621 CANAIMA				X
20	MOTOROLA PRO 3100	AMBULANCIA OEU 853 MOVIL 8	103T LS A568			X
21	MOTOROLA WOOD TK-7302-H	AMBULANCIA DEU 852 MOVIL 09	85101098			X
22	MOTOROLA PRO 3100	AMBULANCIA SAN LUIS OJZ-637 MOVIL 27	103T JS A568			X
23	MOTOROLA VX 2100	AMBULANCIA VEGALARGA OJZ-638 MOVIL 28				X
24	MOTOROLA PRO3100	AMBULANCIA O W 620 MOVIL 06				X
25	MOTOROLA PRO 7100	AMBULANCIA GEV 369 MOVIL 11				X
26	MOTOROLA DEM 300	AMBULANCIA GEV 370 MOVIL 12	751MU 1770			X
27	MOTOROLA DEM 300	AMBULANCIA GEV 371 MOVIL 13	751Y42055			X
28	MOTOROLA	AMBULANCIA GEV 365 MOVIL 10				X

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 133 de 298

PRESUPUESTO EJECUTADO SEÑAL DE RADIOTELEFONOS 2024

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	VALOR OTROSI 1	FECHA FINAL OTROSI 1	EN-FEBRERO
46 DE 2024	CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.	ADRIANA RAMIREZ AGUIAR	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ALQUILER, ENLACE Y REPETICION DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELEFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	26/01/2024	30/06/2024	15.180.000	5.481.666	30/09/2024	2.951.666

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	LIQUIDACION
2.530.000	2.530.000	2.530.000	2.530.000	2.530.000	2.530.000	2.530.000	20.661.666

PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL MANTENIMIENTO DE RADIOTELEFONOS 2024

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	OTROSI 1 TIEMPO	OTROSI 2 TIEMPO
47 DE 2024	CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.	ADRIANA RAMIREZ AGUIAR	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y/O SUMINISTRO DE LOS EQUIPOS DE RADIOTELEFONOS PORTATILES BASES Y MOVILES DE PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	26/01/2024	30/06/2024	18.000.000	30/09/2024	31/12/2024

PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL SUMINISTRO MATERIALES ELECTRICOS PARA LAS SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	VALOR OTROSI 1	FECHA FINAL OTROSI 1
50 DE 2024	INNOVACIONES POWER ELECTRIC S.A.S.	MARTIN CASTAÑEDA BARRIGA	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE FERRETERIA ELECTRICA PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	1/02/2024	30/06/2024	150.000.000	59.000.000	30/09/2024

29.271.428,41	23.026.503,57	29.406.031,69	15.887.867,31	49.763.289,10	20.475.356,58	14.436.470,72	26.720.693,51	12.359,11
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-----------

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 134 de 298	

PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE FERRETERIA PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
30 DE 2024	DECA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.	JOSE LUIS AGUIRRE ARIAS	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE FERRETERIA GENERAL PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	18/01/2027	17/09/2024	300.000.000

FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	SALDO
34.972.727	48.760.668	38.180.597	28.602.214	18.147.861	15.668.451	17.810.330	22.994.133	74.863.019,00

PRESUPUESTO SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE A LOS VEHICULOS Y PLANTAS ELECTRICAS DE LA ESE CEO

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	VALOR OTROSI 1	FECHA FINAL OTROSI 1
162 DE 2024	A Y ASOCIADOS LTDA	EDGAR PERDOMO PATIÑO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE LIQUIDO Y DESPINCHE A LOS VEHICULOS Y PLANTAS ELECTRICAS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	4/03/2024	30/06/2024	68.000.000	34.000.000	30/09/2024

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	LIQUIDACION
10.124.877	11.969.588	12.423.596,00	11.772.186,00	13.585.976	11.805.454	0	30.318.323

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t @
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 135 de 298	

PRESUPUESTO EJECUTADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MUEBLES Y ENSERES 2024

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE	CONTRATO ACTUAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO	VALOR OTROSI 1	FECHA FINAL OTROSI 1	ANTICIPO 50%
0110 DE 2024	SOLUCIONES INTEGRALES OPERATIVAS S.A.S	KAROL VIVIANA CERQUERA RODRIGUEZ	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MUEBLES Y ENSERES Y/O ELABORACION PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	20/02/2024	30/06/2024	\$ 60.000.000	30.000.000,00	30/09/2024	30.000.000,00

PRESUPUESTO EJECUTADO SUMINISTRO DE VIDRIOS 2024

CONTRATO	CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR CONTRATO	OTROSI 1 EN TIEMPO
189 DE 2024	ALEXANDER QUIMBAYA TOVAR	N/A	SUMINISTRO DE VIDRIOS Y OTROS	1/04/2024	30/05/2024	20.000.000	31/07/2024

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 136 de 298

4.7 GESTIÓN DE SIAU



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 137 de 298

LÍNEA ESTRATEGICA: ATENCIÓN INTEGRAL EN TODAS LAS AREAS Y SERVICIOS.

OBJETIVOS

- El objetivo de articular con las Agremiaciones, es identificar de manera conjunta posibles falencias que puedan afectar la calidad y la prestación de los servicios en las distintas sedes de la ESE CEO. Estas agremiaciones, en su rol de representantes de los usuarios y garantes del adecuado funcionamiento de la institución, cumplen una función crucial como veedores, contribuyendo con su visión y su trabajo a la mejora continua de los procesos.

El involucramiento de estas agremiaciones facilita la detección temprana de problemas, permite una retroalimentación directa desde la experiencia de los usuarios y asegura que las necesidades y expectativas de la comunidad sean atendidas de manera efectiva. Su participación activa es, por lo tanto, fundamental para fortalecer la transparencia, la eficiencia y la calidad de los servicios ofrecidos por la ESE CEO.



CONTROL DE ASISTENCIA		VERSION	1		
		VIGENCIA	11/01/2023		
		PÁGINA 1 DE 2			
FECHA:	12 Febrero de 2024				
LUGAR:	AUDITORIO SEGUNDO PISO				
A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN:	PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E.	PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E.	OTROS:		
AREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN:	Ledy Catalina Gómez Calderón				
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	SIAU				
ASUNTO:	REUNIÓN MES DE FEBRERO ALIANZA DE USUARIOS Agenda: 1. SALUDO 2. ORACIÓN 3. IDENTIFICACIÓN DEL CUORALE 4. APROXIMACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA 5. CAPACITACIÓN DE SERVIDORES Y SERVIDORAS POR EL PROFESIONAL LUIS ALBERTO CARRERA MEDINA ESPECIALISTA EN RELACIONES SOCIALES SUPERVISOR EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN SOCIAL 6. LECTURA Y APROXIMACIÓN DEL ACTA ANTERIOR 7. INFORME ATENCIÓN AL USUARIO MES DE FEBRERO 2024 * SATISFACCIÓN USUARIOS * PERI * INFORME APLICACIÓN ENCUESTA 8. PROPOSICIONES Y VARIOS				
N.	NOMBRE COMPLETO	FUNCIÓN	SEDE	ENTREGADO	FIRMA
1	Edy Catalina Gómez Calderón	COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL	AUSENTE	<i>[Firma]</i>
2	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL	AUSENTE	<i>[Firma]</i>
3	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL	AUSENTE	<i>[Firma]</i>
4	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL	AUSENTE	<i>[Firma]</i>

FORMATO:		VERSION	1
		VIGENCIA	11/01/2023
		PÁGINA 1 DE 2	
1	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL
2	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL
3	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL
4	Alfonso de Jesús Carrera Medina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	PRINCIPAL

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 139 de 298

- Para mantener los índices de satisfacción del usuario por encima de la meta establecida en el plan de desarrollo, y aumentar la eficacia en el uso de los recursos de la organización, es importante implementar un enfoque integral que incluya diferentes estrategias.
- **Mantener los índices de satisfacción del usuario por encima de la meta establecida en el plan de desarrollo, Aumentando la eficacia en el uso de los recursos de la organización.**

SATISFACCIÓN GLOBAL		
MES	SATISFACCIÓN %	META
ENERO	100,00	95
FEBRERO	100,00	95
MARZO	83,67	95
ABRIL	100,00	95
MAYO	100,00	95
JUNIO	100,00	95
JULIO	100,00	95
AGOSTO	90,00	95
SEPTIEMBRE	90,00	95
OCTUBRE	67,00	95
NOVIEMBRE	94,00	95
DICIEMBRE	98,00	95



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 140 de 298

CANALES DE ACCESIBILIDAD

❖ Cabinas telefónicas en cada uno de los centros de salud



❖ Línea amiga 6088632828

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 06 59
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 12 90
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 09 92
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 04 13
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 141 de 298

❖ **Oficina de atención al usuario población preferencial**



❖ **Asignación de citas vía WhatsApp**



❖ **Recordación de citas por medio de mensajes de texto**

SMS

EDITAR CONTENIDO

< Eseeo

ADALGIZA ORTIZ LOSADA su cita de JEFE DE ENFERMERIA el dia 2024-09-03 a las 10:40:00 en sede GRANJAS, favor confirmar SI o NO

EN BORRADOR

09/03

✔ Listo para enviar

Destinatarios	03.xlsx
Receptores totales	1784
Receptores no válidos	3
Mensajes totales ⓘ	1784
Costo aproximado ⓘ	41.388,20 COP

Ventana de horario de envío	Todos los días 00 - 24
Huso horario	Colombia / Bogota (COT)

VOLVER A CONFIGURACIONES
ENVIAR PRUEBA
LANZAR

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 142 de 298

NUMERO DE LLAMADAS RECEPCIONADAS 2024

LLAMADAS CALL CANTER 2024			
MES	EXITOSAS	ABANDONADAS	TOTAL
ENERO	27847	12629	40476
FEBRERO	24925	11483	36408
MARZO	20912	7094	28006
ABRIL	22145	13259	35404
MAYO	35687	10440	46127
JUNIO	21241	9237	30478
JULIO	27100	10551	37651
AGOSTO	25731	7698	33429
SEPTIEMBRE	23121	4902	28023
OCTUBRE	23044	4741	27785
NOVIEMBRE	17456	10119	27575
DICIEMBRE	16346	7846	24192
TOTAL	285555	109999	395554

- Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario.

En este año 2024 la totalidad de las manifestaciones recibidas fueron de **1586** en el cual insatisfacciones fueron **1326** y las felicitaciones **260**.

Esta recepción de manifestaciones se dio por diferentes canales de accesibilidad que tiene la institución para los usuarios los cuales son:

- Aperturas de buzón de sugerencias las cual se realizaba la apertura todos los martes 7:00 am.
- Página web por medio de tiket.
- Medio verbal
- Correo institucional del área SIAU.
- Oficinas de atención al usuario.

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 DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 143 de 298

CENTRO DE SALUD	PQRS																																				TOTAL PQRS													
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE																
	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R	P	Q	R		P	Q	R										
CANAIMA	0	29	0	0	20	0	1	0	27	0	0	0	37	0	0	0	25	0	1	0	27	0	0	0	30	0	0	0	23	0	0	20	0	3	0	25	0	11	0	26	0	5	0	28	0	5	343			
IPC	0	4	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	5	0	1	0	2	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	6	0	0	40		
GRANJAS	0	6	0	1	7	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	7	0	1	0	5	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	5	0	0	60
EDUARDO SANTOS	0	4	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	31		
PALMAS	0	7	0	0	11	0	2	0	13	0	0	0	7	0	0	0	9	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	6	0	0	4	0	0	0	8	0	0	18	0	3	0	10	0	3	0	22	0	0	128
SIETE DE AGOSTO	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	20		
CAIMI	0	0	0	0	1	0	0	0	15	1	1	0	12	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0	9	0	0	9	0	0	8	0	0	10	0	0	3	0	0	0	18	0	0	103		
CAGUAN	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
VEGALARGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
FORTALECILLAS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
NO REGISTRA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PAGINA WEB	0	4	0	8	2	7	0	13	0	1	0	10	0	1	0	6	0	0	0	7	0	0	0	0	8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
CORREO ELECTRONICO	0	3	0	51	0	2	0	46	0	1	0	85	0	0	0	88	0	0	0	86	0	0	0	0	58	0	0	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	511
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL	0	59	0	62	2	56	0	63	0	68	1	96	0	64	0	94	0	50	0	94	0	46	0	66	0	57	0	92	0	57	0	3	0	51	0	3	0	69	0	14	0	54	0	8	0	92	0	5	1326	
TOTAL	121			121			165			158			144			112			149			60			54			83			62			97																

MOTIVOS	MOTIVOS DE LAS PQRS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
TRATO INADECUADO	11	10	22	26	21	14	20	27	18	29	14	32	244
CONTINUIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	28	30	23	12	9	15	8	11	1	12	11	14	174
PERTINENCIA	0	0	2	2	0	0	0	0	1	4	2	6	17
SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	0	0	0	0	3	5	6	9	9	12	6	50
DOTACIÓN	0	0	0	0	4	0	1	4	1	0	2	7	19
ACCESIBILIDAD	73	77	112	106	99	74	104	9	10	15	15	16	710
INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE FISICO	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
FALTA DE INFORMACIÓN	3	3	3	4	2	1	5	1	4	4	6	8	44
COMUNICACIÓN	0	0	0	1	4	0	3	1	0	1	0	3	13
PUNTUALIDAD	3	1	2	6	5	5	3	1	10	8	0	5	49
TOTAL	121	121	165	158	144	112	149	60	54	83	62	97	1326

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

MANIFESTACIÓN DE FELICITACIONES													
CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CANAIMA	4	15	8	5	12	12	6	20	6	17	8	0	113
IPC	1	0	0	2	0	0	0	3	0	1	4	1	12
GRANJAS	0	3	3	1	0	0	4	2	0	0	0	1	14
EDUARDO SANTOS	1	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	7
PALMAS	1	3	13	5	8	4	3	2	4	4	5	6	58
SIETE DE AGOSTO	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	8
FORTALECILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAGUAN	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
VEGALARGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CAIMI	0	0	9	13	6	4	6	2	0	4	0	0	44
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAGINA WEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	23	34	28	31	22	19	30	10	27	19	9	260

En el año 2024 los resultados de los índices de satisfacción se obtuvieron por medio de la realización de encuestas realizadas por el personal del SIAU a los usuarios.

Estadísticamente se obtuvo un resultado del 91% no cumpliendo la meta la cual es del 95% establecida para el año.

ENCUESTAS POR ZONAS AÑO 2024						
MES	ZONA	TOTAL	SATISFACCIÓN %	SATISFACCIÓN GLOBAL	TOTAL ZONAS	META
ENERO	SUR	1301	100%	100,00%	2865	2645
	NORTE	685	100%			
	ORIENTE	879	100%			
FEBRERO	SUR	1281	100%	100,00%	2862	2645
	NORTE	683	100%			
	ORIENTE	898	100%			
MARZO	SUR	765	100%	83,00%	2220	2645
	NORTE	682	63,0%			
	ORIENTE	773	88,0%			
ABRIL	SUR	2109	100%	100,00%	3731	2645
	NORTE	689	100%			
	ORIENTE	933	100%			
MAYO	SUR	920	37,4%	79,00%	2459	2645
	NORTE	689	100%			
	ORIENTE	850	100%			
JUNIO	SUR	1181	100%	100,00%	2766	2645
	NORTE	701	100%			
	ORIENTE	884	100%			
JULIO	SUR	1595	100%	100,00%	3250	2645
	NORTE	691	100%			
	ORIENTE	964	100%			
AGOSTO	SUR	1408	87,0%	90,00%	4115	2645
	NORTE	1511	90,0%			
	ORIENTE	1196	94,0%			
SEPTIEMBRE	SUR	1167	81,0%	90,00%	3556	2645
	NORTE	1202	92,0%			
	ORIENTE	1187	97,0%			
OCTUBRE	SUR	690	67,0%	67,00%	2133	2645
	NORTE	604	62,0%			
	ORIENTE	839	73,0%			
NOVIEMBRE	SUR	675	85,0%	94,00%	1999	2645
	NORTE	705	99,0%			
	ORIENTE	619	99,0%			
DICIEMBRE	SUR	855	97,0%	98,00%	2343	2645
	NORTE	699	100%			
	ORIENTE	789	99,0%			
TOTAL	ZONAS	34299	92,00%	91,00%	34299	2645

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 145 de 298	

- Articular con las EAPB por medios de los canales de comunicación una mejor oportunidad de atención de nuestros usuarios.

En el año 2024 se midió mensualmente la oportunidad de asignación de citas en la institución en cual está estipulada a no más de 3 días; para lograr esa oportunidad, aleatoriamente se realizaban atenciones los días sábados en algunos centros de salud.

DATOS OBTENIDOS												
PERIODO												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
RESULTADO 2021	4	5,6	3,3	3,6	1,3	2,1	2,5	2,9	2,7	1,7	2,0	1,9
RESULTADO 2022	2,3	2,6	2,7	3,1	2,7	2,6	2,2	3,9	5,1	3,5	4,7	4,1
RESULTADO 2023	5,1	3,8	4,5	4,2	3,0	2,3	2,0	1,9	2,0	2,1	0,9	1,4
RESULTADO 2024	1,5	1,5	1,7	1,5	1,6	1,5	1,7	4,4	8,7	8,0	3,6	2,8
Dato del numerador	15801	13457	11182	11108	9064	11108	20093	52446	74536	31159	7386	4622
Dato del denominador	10861	9280	6713	7594	5789	7594	11986	11823	8581	3880	2062	1651

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 146 de 298

4.8 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 147 de 298

Gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2024.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la ESE Carmen Emilia Ospina es el encargado de velar por el cuidado de la salud de sus trabajadores y colaboradores, mediante la ejecución de actividades que estén encamadas a mejorar las condiciones de salud.

El avance en la vigencia del 2024 el área de seguridad y salud en el trabajo se ha venido ejecutando con el plan anual de trabajo, Cronograma de inspección y Cronograma del plan anual de capacitaciones, mes a mes se ha venido apoyando a área de talento humano la inducción al personal que ingresa a la institución, tanto de gremio como de contrato y funcionarios se han ejecutado actividades propias del programa.

COMPONENTE ESTRATÉGICO

La ESE Carmen Emilia Ospina, desde el área de seguridad y salud en el trabajo (SST) en el desarrollo de la vigencia 2024 se trabajó en la gestión de acciones encaminadas al mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a la promoción de la salud de los colaboradores.

Resaltando el compromiso de la ESE Carmen Emilia Ospina con el bienestar de sus colaboradores.

LÍNEA ESTRATÉGICA

Mantener actualizado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo superior al 90%.

ESTRATEGIA POR COMPONENTE

Actualización de la matriz IPEVR (Identificación Peligros y Valoración de los Riesgos).

En el desarrollo del Plan Anual de Trabajo del área de SST, se realizaron actualizaciones de la matriz IPEVR (Identificación Peligros y Valoración de los Riesgos) de acuerdo a las necesidades presentadas por las sedes de la institución.

Actualizar la matriz legal de acuerdo a la normatividad vigente.

En el desarrollo del Plan Anual de Trabajo del área de SST, se realizó la actualización aplicable a Seguridad y Salud en el Trabajo en el nomograma de la entidad de acuerdo a las necesidades y a la divulgación de normatividad colombiana.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 148 de 298

Fortalecer el cronograma de capacitaciones conforme al SG SST:

De acuerdo a la identificación de las necesidades plasmadas en el plan de capacitaciones, el cual se desarrolló durante la vigencia 2024, se hizo énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades laborales y en la prevención de Accidentes de trabajo.

Los temas desarrollados en cada espacio asignado, estuvieron con el acompañamiento de un profesional especializado en representación de la ARL Positiva, se enfocaron en fortalecer los aspectos de mejora continua, se ejecutaron capacitaciones en promoción y prevención sobre:

TEMA	MODALIDAD
Seguridad Vial Normatividad	Virtual
Divulgación Política SST	Presencial
Inducción Al SG-SST	Presencial
Capacitación En Funciones A Los Brigadistas	Virtual / Presencial
Capacitación En Primeros Auxilios A Los Brigadistas	Presencial
Entrenamiento De Brigadas De Emergencia	Presencial
Normatividad - Acoso Laboral	Presencial
Capacitación COPASST Funciones Y Responsabilidades (AT Y EI)	Presencial
Programa Riesgo Químico Manejo De Sustancias Químicas	Presencial
Hojas De Seguridad y Uso De EPP	Presencial
Programa Riesgo Físico Radiaciones Ionizantes.	Virtual
Programa Riesgo Físico Prevención De Enfermedades Auditivas	Presencial
Atender Una Emergencia - Manejo De Extintores	Presencial
Taller En Nutrición	Presencial
Trabajo De Alturas	Presencial
Cuidado De Los Activos Y Elementos De Trabajo	Presencial
Caídas a un Mismo Nivel	Presencial

Las anteriores capacitaciones se programaron en cumplimiento a los programas de Riesgo Psicosocial, Riesgo Biológico, Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME), Trabajo en Alturas, Medicina Preventiva, Seguridad Vial, Atención a Emergencias, Estilos de Vida Saludable.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 149 de 298	

La programación de las capacitaciones se realizó durante el año y en el plan de capacitaciones se programaron 16 actividades de promoción y prevención de la salud, dirigida a las diferentes áreas de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Ejecución de Plan de Trabajo 2024, Programas que conforman el SG-SST (Biológico, Vial, DME, Trabajo en Alturas, Cardiovascular, Psicosocial, Radiaciones Ionizantes, Medicina Preventiva).

Se realizaron actividades encaminadas al cumplimiento de los programas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

En el desarrollo de las actividades programadas en el cronograma del plan anual de trabajo de la vigencia 2024, en las cuales se desarrollaron capacitaciones, actualización de documento, actividades de pausas activas y realización de las valoraciones médicos ocupacionales, cada una de las anteriores estuvieron orientadas a la prevención de las posibles afectaciones a la salud de los colaboradores y a su vez, se realizaron actividades encaminadas al fortalecimiento y a la mejora continua.

- Programa Riesgos Biológicos. (Se impartieron capacitaciones sobre riesgo biológicos y prevención de Accidentes con elementos corto punzantes).
- Programa Desordenes Musculo esqueléticos (DME) – (Revisión a Puestos de Trabajo, pausas Activas).
- Programa Vial (Capacitación Actualización de la Normatividad, campañas en prevención, actividad de Moto-destreza y Certificación en manejo defensivo a conductores).
- Programa Trabajo en Alturas (capacitación en estilos y alternativas de anclaje).
- Programa Cardiovascular - estilos de vida saludable (Se realizaron actividades de rumbaterapia, actividades enfocadas en a buena nutrición).
- Programa Psicosocial (talleres manejo del estrés y liderazgo, talleres identificación el acoso laboral y actualización de la batería psicosocial).
- Programa de Radiaciones Ionizantes (mediante capacitación virtual en temas como; afectaciones de las radiaciones en la salud, manejo de pacientes en estado gestacional, mediciones ionizantes).
- Programa de Medicina preventiva (Realización de valoraciones Médicos ocupacionales, Capacitaciones enfocadas en estilos de vida saludable, recomendaciones de hidratación, seguimiento a casos de enfermedades laborales, evaluaciones médicas ocupacionales a posibles casos de enfermedad laboral).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

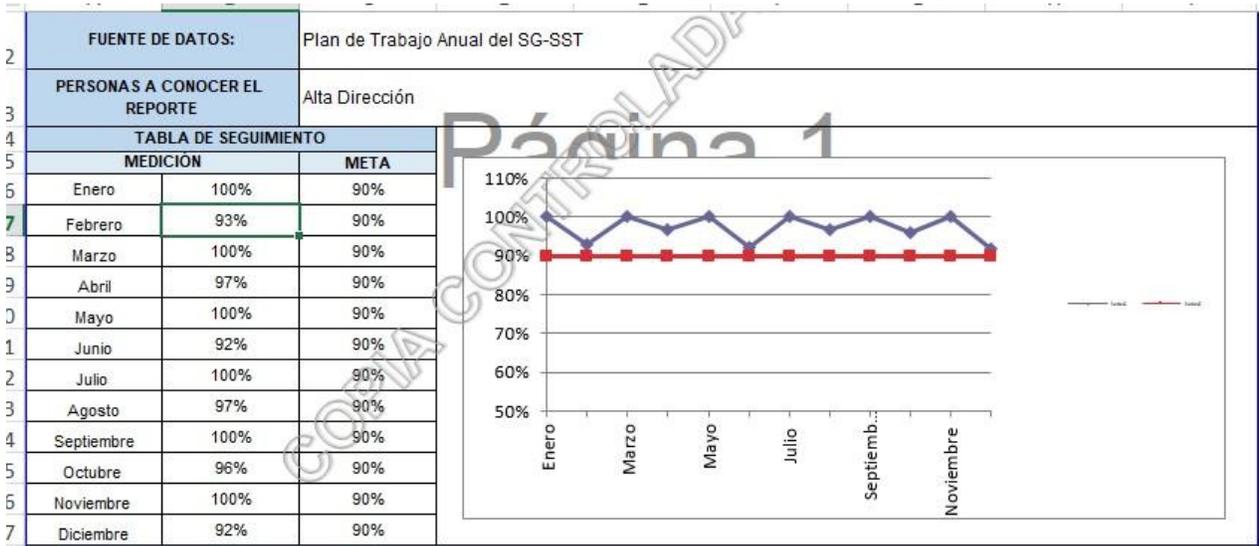
 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 150 de 298

OBJETIVO		Diseñar, desarrollar, ejecutar y garantizar el cumplimiento del plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.												HOY Día de la Semana Hora					
ALCANCE		Todas las actividades establecidas en el Plan de Trabajo, incluyen a todos los trabajadores bajo cualquier modalidad de Contrato que se encuentren expuestos a algún Riesgo en las Instalaciones y cada uno de los centros de trabajo de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.												Próximo Por vencer Con tiempo					
ACTIVIDAD		RESPONSABLES	EVIDENCIA	P	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	FALTANTES	ESTADOS	
GENERALIDADES	Realización del Plan Anual de Trabajo para el año 2024	Profesional de apoyo SST contratista	Plan Anual de Trabajo 2024 actualizado y publicado	P		P													
	Actualizar la Política de Seguridad y salud en el trabajo	Profesional de apoyo SST contratista	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizada y publicada	P			P												
	Socialización de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	Profesional de apoyo SST contratista	Registros de asistencia / Registros Fotográficos	P				P											
	Actualización de las matrices de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos de las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina	Profesional de apoyo SST contratista / ARL	Matriz IPVER para cada una de las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina	P				P						P				Cumplida al 8	
	Inducción / Reinducción al personal en el SG-Profesional de apoyo SST contratista	Profesional de apoyo SST contratista / ARL	Registros de asistencia a Inducciones	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
	Verificación al cumplimiento de obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales del personal por parte de los proveedores, contratistas y agremiados	Profesional de apoyo SST contratista	Soportes de pago de afiliación del periodo verificado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Seguimiento al Comité Paritario de	Profesional de apoyo SST	Actas del Comité del	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		



Seguimiento a COPASST.

Durante el año, se ejecutaron mes a mes los comités del COPASST en los cuales se realizó veeduría al SG_SST por parte de sus integrantes y también sus integrantes recibieron capacitaciones en Funciones y responsabilidades e Investigación de accidentes de Trabajo por parte de la ARL POSITIVA.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 151 de 298

Reforzando para el 2024 nuestra estrategia para el manejo de los riesgos de la Seguridad y Salud en el Trabajo SST, con enfoque en la prevención de accidentes u enfermedades laborales, al igual que la disminución de los impactos generados.

Estadístico de accidentalidad 2024.

Variable / Año	2023	2024
Accidentalidad	9	9
Enfermedad Laboral	1	1

MES DEL ACCIDENTE	TIPO DE VINCULACIÓN	CARGO DEL ACCIDENTADO	DESCRIPCION DEL ACCIDENTE	TIPO DE LESION	OBSERVACIONES
Febrero	Planta	ENFERMERA JEFE	LA FUNCIONARIA SE CAYO DE LA SILLA DE SU PUESTO DE TRABAJO, GIRO PARA LEVANTARSE DE LA SILLA LA CUAL SE LE INCLINO ASÍ ADELANTE LO QUE OCASIONA CAÍDA, CAUSANDO TRAUMATISMO EN MANO DERECHA Y REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA.	(55) Golpe, contusión o aplastamiento	Leve
Mayo	Planta	AUXILIAR ADMINISTRATIVO III	LA TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO LA SUPERVISIÓN A LOS CONTRATISTAS EN EL PROCESO SE LE INCRUSTO UNA PUNTILLA EN EL TALÓN DEL PIE DERECHO. GENERANDO UNA HERIDA.	(50) Trauma superficial (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)	Leve
Junio	Planta	SERVICIOS GENERALES	EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA LAVANDO EL BAÑO AL ESTAR EL PISO MOJADO SE RESBALO OCASIONADO CAÍDA	(55) Golpe, contusión o aplastamiento	Leve

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 152 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

			DESDE SU PROPIA ALTURA GENERANDO GOLPE EN LA ESPALDA, ZONA LUMBAR Y LAS MANOS CON PRESENCIA.		
Agosto	Planta	Auxiliar área de la salud	LA TRABAJADORA MANIFIESTA QUE EL DÍA 01 DE AGOSTO DEL 2024 AL INGRESAR A LAS INSTALACIONES DE LA SEDE DEL 7 DE AGOSTO, IBA CAMINANDO POR LA RAMPA DE INGRESO A LAS INSTALACIONES, AL TRANSITAR SINTIÓ UN INTENSO DOLOR, AL MOMENTO NO CONSIDERO LA NECESIDAD DE IR A UN CENTRO DE URGENCIAS, EL DÍA 02 DE AGOSTO AMANECIÓ CON EL DOLOR MÁS INTENSO Y DECIDE IR A UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS.	(25) Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin herida	Leve
Agosto	Contratista	Auxiliar área de la salud	LA CONTRATISTA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA (PROGRAMA-PIC-VACUNACIÓN) SE ENCONTRABA EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO TERCER MILENIO, SOBRE LAS 10:00 AM, DE REPENTE UN PERRO SE ABALANZO A MORDERLA AL ESQUIVAR SE LASTIMA LA PIERNA IZQUIERDA CON UN ELEMENTO CORTOPUNZANTES (ELEMENTO METÁLICO).	(41) Herida	Leve



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 153 de 298

Septiembre	Planta	Auxiliar área de la salud	LA TRABAJADORA CON EL CARGO DE HIGIENISTA ORAL, SE ENCONTRABA REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE HIGIENISTA, A LAS 11:20AM SE DIO UN ESTALLIDO DEL TANQUE DEL AGUA DEL EQUIPO DE ODONTOLOGÍA, QUE SONÓ MUY FUERTE INMEDIATAMENTE LE EMPEZÓ A DOLER EL OÍDO Y LA CABEZA, SE DIRIGIÓ PARA URGENCIAS CON POSIBLE OSTÁLGIA BILATERAL, TENNITUS.	(30) Conmoción o trauma interno	Leve
Octubre	Planta	Auxiliar área de la salud	SE ENCONTRABA LIMPIANDO UN CONSULTORIO, SE ENREDA CON UN CAJÓN Y CAE AL SUELO GOLPEANDOSE LA CADERA, PRESENTA DOLOR EN LA PARTE MENCIONADA Y EN LA MANO DERECHA CARGO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN.		Leve
Noviembre	Planta	AUXILIAR ADMINISTRATIVO III	LA SEÑORA CLARA EUGENIA PLAZAS BLANDÓN SE FUE A SENTAR EN LA SILLA ERGONÓMICA DEL PUESTO DE TRABAJO Y AL SENTARSE SE SOLTÓ EL RODACHINA PROVOCANDO CAIDA CAUSANDO GOLPE EN CABEZA LADO DERECHO, MANO DERECHA, DORSO DISTAL ANTEBRAZO Y CADERA AL LADO DERECHO. ES LLEVADA AL SERVICIO DE	(55) Golpe, contusión o aplastamiento	Leve

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

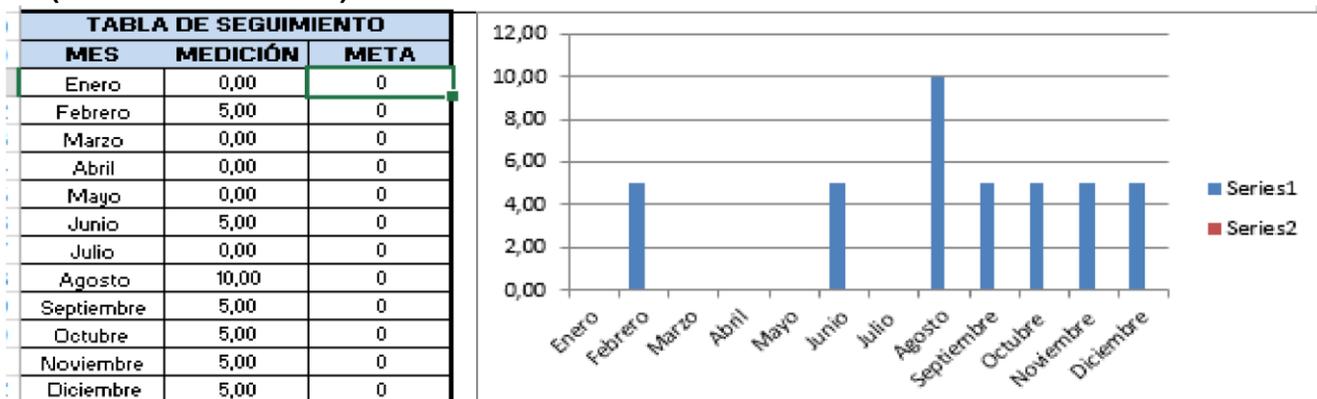
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad		FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA		CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 154 de 298
			URGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD PALMAS.		
Diciembre	Planta	MEDICO	EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA SENTADO REALIZANDO CONSULTA EXTERNA, PIERDE EL EQUILIBRIO Y CAE DESDE LA SILLA OLPEÁNDOSE EL BRAZO DERECHO Y LA CABEZA. PRESENTA DOLOR.	(55) Golpe, contusión o aplastamiento	Leve

RESULTADOS DE ACCIDENTALIDAD.

Durante el año se presentaron 9 casos de accidentalidad, 8 de ellos fueron a personal dependiente de la institución y 1 a personal contratista, todos los casos recibieron atención médica, los 9 casos fueron catalogados como leves, siendo estos a causa de caídas a un mismo nivel, el principal factor causante de los accidentes fueron por la silla del puesto de trabajo.

IF: (Índice de frecuencia).



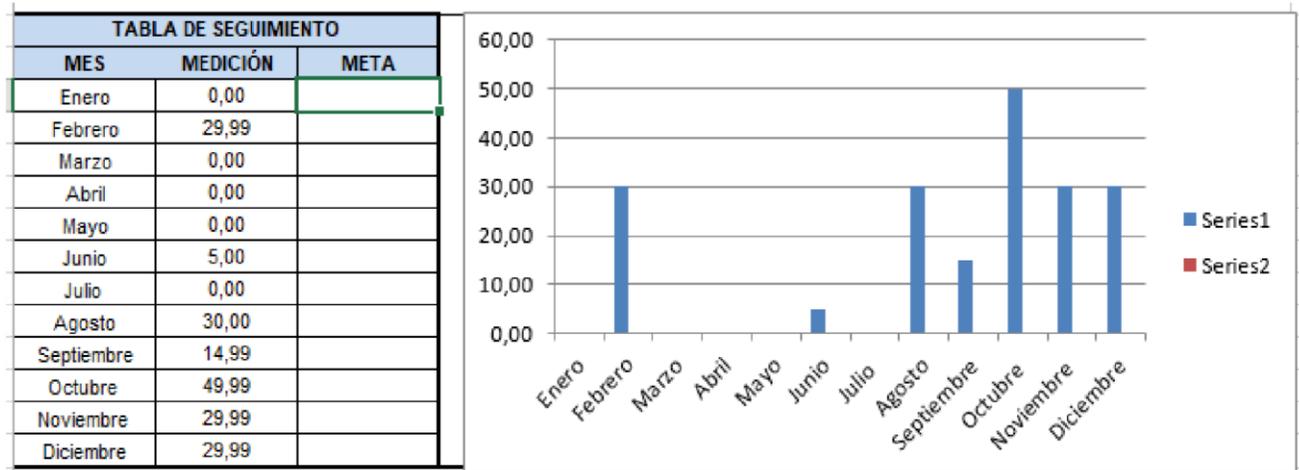
Se puede determinar que el índice de frecuencia de mantuvo en no superando uno por mes,

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 155 de 298

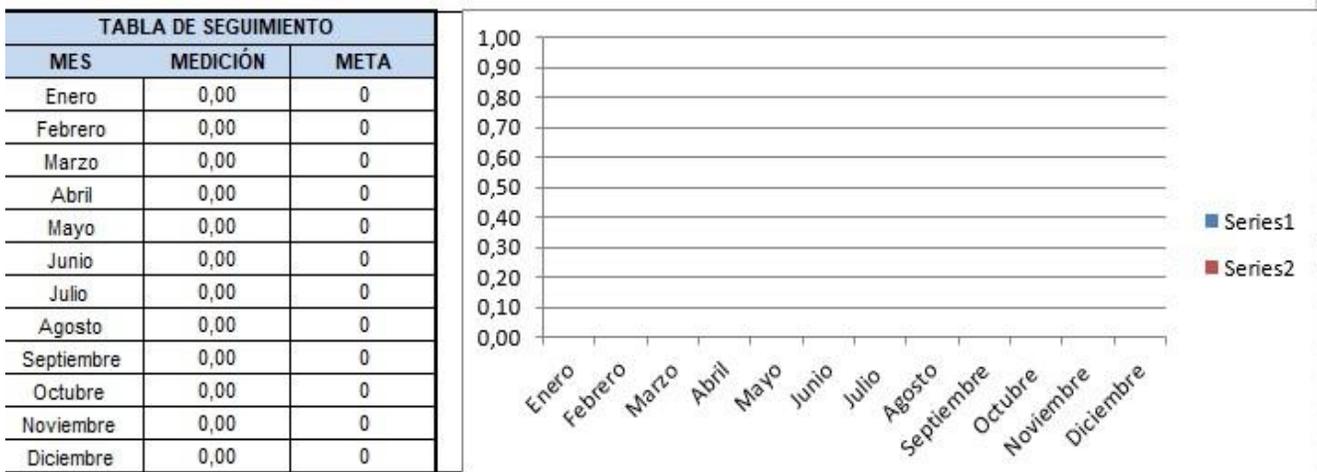
excepto en el mes de agosto con 2 AT.

IS Índice de severidad:



El indicador se refleja los días de incapacidad acumulados por AT de cada mes.

IM Índice de Mortalidad:



El indicador se mantuvo en cero, durante el año no se presentaron AT Graves (Mortales).

Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institución ESE CEO, en aras de minimizar la exposición a riesgos.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 156 de 298

En el año 2024 en la institución se realizaron las inspecciones de seguridad frente al uso adecuado de EPP,

Fomentar la cultura del autocuidado y autoprotección en aras de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

Se realizaron las inspecciones de EPP en las diferentes sedes urbanas y rurales, se gestionaron los elementos de protección personal para el personal de Rayos X.

Valoraciones Medico Ocupacionales.

Se realizaron Exámenes Médicos Ocupacionales Periódicos al personal de planta obteniendo una cobertura del **96,85 %** de la totalidad del personal.

EMO – PERIODICOS



Se realizaron Exámenes Médicos Ocupacionales Periódicos al personal de planta obteniendo una cobertura del **96,85 %** de la totalidad del personal.

Porcentaje de Colaboradores que realizaron EMO Periódico año 2022	Porcentaje de Colaboradores que realizaron EMO Periódico año 2023	Porcentaje de Colaboradores que realizaron EMO Periódico año 2024
94%	95%	96,85%

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 157 de 298

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

El 73.44% de los trabajadores evaluados pertenecen al género femenino y el 26.56% al género masculino.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

GENERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
F	94	73.44
M	34	26.56

GRAFICA 2. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

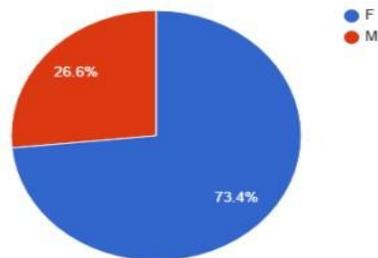
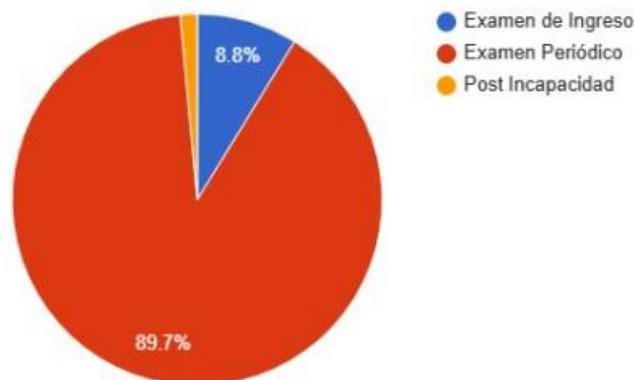


TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES

NOMBRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Examen de Ingreso	12	8.82
Examen Periódico	122	89.71
Post Incapacidad	2	1.47

GRAFICA 1. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 158 de 298

EMERGENCIAS

Señalización de emergencias y demarcación de las áreas

En relación a la señalización de las áreas de la ESE Carmen Emilia Ospina durante el desarrollo de las actividades programadas en temas de emergencias, se hicieron las inspecciones locativas, equipos de emergencia, la recarga de extintores de toda la institución y la revisión de las rutas de evacuación reemplazando las necesidades.

Formación y Entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias

Dando el cumplimiento al cronograma de formación y entrenamiento a los Brigadistas integrales de Emergencias, durante el año 2024, con el apoyo del cuerpo oficial de bomberos se capacitó a los integrantes del equipo de brigadistas, realizando formación en primeros auxilios, control del fuego, evacuación y rescate.



La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo damos cumplimiento a al cronograma de formación y entrenamiento de brigadistas.

**LA OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO
Y EL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE NEIVA**

Oficio 2024-2548

HACEN CONSTAR QUE:

El personal de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ubicado en la calle 19 sur No 5-111 de Neiva Huila, con número de Identificación Tributaria 813005265-7 participaron el día 31 de julio de 2024, en taller teórico de capacitación en bomberos, auxilios, manejo de extintores y evacuación, en la calle 19 sur No 5-111 Neiva Huila.

Como respuesta de solicitud ID 77165, el cuerpo de bomberos proporciona la asistencia con nombre y número de cédula, numerados del 1 al 9.

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN
1. LEONARDO CANO NOVOA	1075225774
2. TANIA MILDRETH MUÑOZ SANCHEZ	1075286413
3. MAURICIO PALACIOS BENAVIDES	7897630
4. SENAGUETH LOSADA GONZÁLEZ	55189642
5. MARIA ANGELICA SANCHEZ	38184466
6. NORA PATRICIA OSPINA FACUNDO	36310581
7. YENNY MARLEN MOSQUERA VARGAS	1075247859
8. BRISSA DANIELA VANEGAS HENAO	1000458064
9. NATALIA ANGELICA CARDENAS AVENDAÑO	1075211255

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 159 de 298	

En la vigencia 2024 en la sede de Canaima se realizó simulacro nacional, adicional se realizaron simulacros por las diferentes sedes.

Seguimiento al Comité de Emergencias

Se realizaron 4 reuniones del Comité Operativo de Emergencias, se trataron los siguientes temas:

- Preparación Semana Santa.
- Actividades Sampedrinas.
- Plan de Contingencia, Dengue y Fiebre Amarilla.
- Actividades Decembrinas.

Actualización a los Planes de Emergencia Hospitalarios

Para el 2024 se cuenta con los Planes Hospitalarios de Emergencias para las sedes de las sedes de Palmas, Canaima, CAIMI e IPC Se actualizaron, estos Planes Hospitalarios de Emergencias fueron aprobados por parte de la secretaria de salud departamental, los de más planes se actualizaron.


 Al contestar, por favor cite estos datos
 Radicado: 2024CS050043-1
 Fecha: 2024-08-01

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA
CERTIFICA Y/O HACE CONSTAR QUE.

La E.S.E Carmen Emilia Ospina, del municipio de Neiva, presentó los planes hospitalarios de emergencias para la vigencia 2024, correspondientes a las sedes de: Canaima, Palmas, CAIMI e IPC; los cuales fueron evaluados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila - Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUEH), mediante visitas de campo a cada sede.

A continuación, se describen los resultados obtenidos:

#	SEDE	FECHA DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	RANGO
1	Palmas	22 de julio de 2024	86%	Adecuado
2	CANAIMA	22 de julio de 2024	90%	Adecuado
3	CAIMI	23 de julio de 2024	93%	Adecuado
4	IPC	26 de julio de 2024	93%	Adecuado

A cada una de las evaluaciones se les generó un acta con la descripción de evidencias y hallazgos, por lo cual se recomienda gestionar las acciones de mejora

Durante la vigencia 2024 se el plan de mejora dejado por la ARL DEL 2023, de esta manera se trabajó continuamente con el fin de mejorar la calificación para el 2024, de acuerdo a lo establecido en la resolución 0312 de 2019.

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 160 de 298
ESTANDARES MINIMOS ARL POSITIVA 2022		ESTANDARES MINIMOS ARL POSITIVA 2023		ESTANDARES MINIMOS ARL POSITIVA 2024
86,00%		85,00%		98.00 %

Presupuesto asignado a Seguridad y Salud en el Trabajo.

PRESUPUESTO ASIGNADO 2024	
OBJETO	VALOR INICIAL CONTRATO
CONTRATAR LA COMPRA Y MANTENIMIENTO DE LOS EXTINORES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$ 16.854.560
OBJETO	VALOR INICIAL CONTRATO
CONTRATAR LA REALIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICOS, EGRESO, VALORACIONES MEDICAS, ESTUDIOS DE PUESTO DE TRABAJO, EXAMENES POS INCAPACIDAD.	\$ 21.941.000
OBJETO	VALOR INICIAL CONTRATO
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LECTURAS DE DOSIMETROS PERSONALES Y AMBIENTALES	\$ 4.350.000
OBJETO	VALOR INICIAL CONTRATO
CONTRATAR SUMINISTRO DE EPP RADIOLOGIA PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$ 5.268.454
TOTAL PRESUPUESTO \$ 48.414.014	

Actividades Pendiente.

- Mantenimiento correctivo de la (RED contraincendios CAIMI - Sistema detención contraincendios de las sedes.
- Actualización de los planos de ruta de evacuación.
- Comedores y lugares de descanso para e personal.

Evidencia de Actividades Realizadas durante lo que va de la vigencia 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 161 de 298

ACTIVIDAD

EVIDENCIA

Participación en las diferentes jornadas de inducción - Aporte de material para la construcción de elemento digital para el desarrollo de estas jornadas.



Seguimiento al cumplimiento de obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales del personal.

Con el Apoyo del Área de Talento Humano de la ESE y Agremiación se recopilan la información de pagos.

Participación a los Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo programados de acuerdo a la Vigencia 2024.

Se realizaron los correspondientes al mes Enero y Febrero.



Seguimiento al Programa Integral de capacitación de la Vigencia 2024.

Realización de las actividades programadas según el plan de capacitaciones:

Sustancias Químicas.



Taller Nutrición.

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 162 de 298



Orden y Aseo (Operación Limpieza para tu Salud)



Inspección a las áreas de Trabajo.



Verificación de la ubicación de la Señalización Parqueadero del CAIMI junto con el Área de mantenimiento.





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 163 de 298

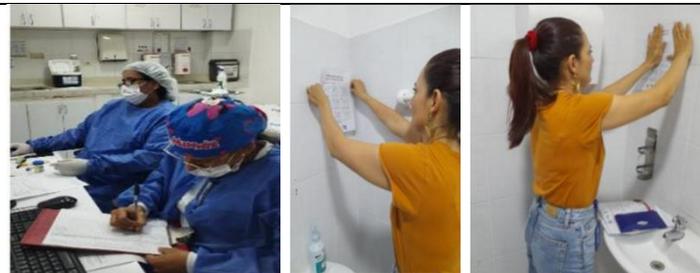
Instalación de planos rutas de evacuación del CAIMI junto con el Área de mantenimiento



Seguimiento y Jornada de Pausas Activas, jornada de masajes.



Seguimiento al protocolo de bioseguridad.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @
ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 164 de 298

**inspecciones a trabajadores y
usos de EPP**



**Visita de inspección al área rural
Sal Luis verificación e instalación
de señalización.**



**Visita de inspecciones (locativas,
Uso de Epp) a las sedes urbanas**



**Visita de inspecciones en
conjunto con el COPASST a
las sedes urbanas.**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 165 de 298

Visita de Revisión por parte de la secretaria de Salud Municipal



Realización de las mesas de trabajo conforme a investigación de Accidente Trabajo, Solicitudes de los trabajadores.



Realización del primer Comité Ordinario de Emergencias Hospitalario



Participación en actividad del día del trabajo



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 166 de 298

Participación en actividad del día mundial de la SST en diferentes sedes



recarga de extintores sedes urbanas y rurales

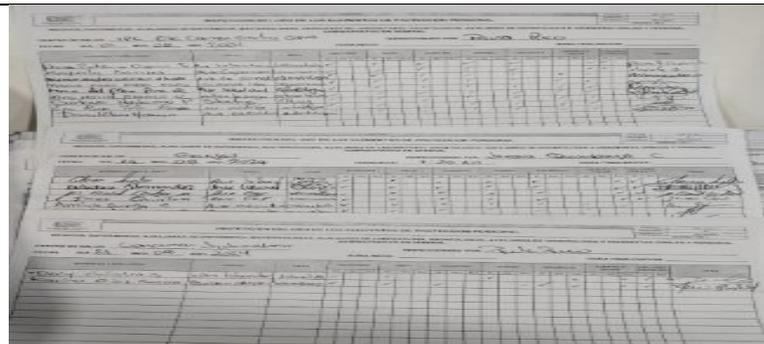


Se Realizaron por las diferentes sedes urbanas de la institución jornadas de pausas activas.

Registro Fotográfico PAUSA ACTIVAS RUMBA TERAPIA



Se Realizaron por las diferentes sedes urbanas visitas de inspección de uso de EPP.



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 167 de 298

Se Realizaron jornadas de rumba-terapia en las sedes de Granjas, siete de agosto, Palmas, Caimi, Palmas, IPC.



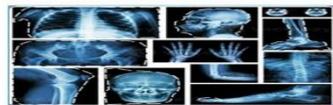
RUMBA TERAPIA-IPC

clases activas de estiramiento y rumba terapia evitando dolores musculares

Se realizó Capacitación al personal del área de Rayos X (Radiaciones Ionizantes).



GESTION DE CONCIMIENTO EN EL RECURSO HUMANO Capacitación Radiaciones Ionizantes



La **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** con el apoyo de la agremiación **ASISTIR**, en el mes de Julio realizo capacitación al equipo de radiología (Técnicos en Imágenes



Radiactividad y efectos en la Salud.

ESE Carmen Emilia Ospina - ASISTIR



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 168 de 298

Se realizó Taller en utilización de elementos de anclaje en alturas.

ESE
CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

GESTION DE CONCIMIENTO EN EL RECURSO HUMANO

Taller Alturas

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA con el apoyo de la ARL POSITIVA desarrolla taller Practico en Alturas, para colaboradores del área de mantenimiento. Taller Aplazado del mes de Julio.

ESE
CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Taller Practico Altura ESE Carmen Emilia Ospina

Taller Preventivo en riesgo Biológico.

ESE
CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANEJO CORTO-PUNZANTES Seguro

TRABAJA POR MATERIAL CORTOPUNZANTE

MEDIDAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD

CARACTERÍSTICA DEL CONTAINER DE SEGURIDAD

- Resistente de paredes rígidas, el cual cumple con las especificaciones establecidas en la Resolución 2464 del 2005. Diseñado en proporciones de alta seguridad, con las siguientes características:
 - Plástico: resistente al calor.
 - Químicas: resistente a ácidos y a alcohol.
 - Mecánicas: resistente a golpes.

Para determinar la gravedad de la lesión, se debe de tener en cuenta:

- Tipo de Especie: Profundidad de la herida, presencia de sangre visible en el instrumento.
- Características del elemento que causó el accidente tipo y calibre de aguja.
- Área: estado serológico del paciente.
- Antecedentes del accidente.

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

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 169 de 298

Se le hicieron los seguimientos de las dosimetrías del personal de Rayos X.

ENTREGA DE DOSIMETROS						
01 al 31 de AGOSTO 2024 (AG1)						
CH	TIPO DE DOSIMETRO	N° DOSIMETRO	NOMBRE	CEDULA	OCUPACION	FIRMA DE RECIBIDO
	PERSONAL	22443	YAMIL LIZCANO	12139513	TECNICO RX	<i>[Firma]</i>
	PERSONAL	23188	JHON PUENTES	80813267	TECNICO RX	<i>[Firma]</i>
	PERSONAL	2462222	DIOGENES ORTIZ	7692343	TECNICO RX	<i>[Firma]</i>
	AMBIENTAL	55083	AMBIENTAL RAYOS X	741	RAYOS X - CAIMI	<i>[Firma]</i>
	AMBIENTAL	55084	AMBIENTAL TOMA DE MUESTRAS	742	LABORATORIO CAIMI	<i>[Firma]</i>
	AMBIENTAL	28197	AMBIENTAL ODONTOLOGIA	6	ODONTOLOGIA	<i>[Firma]</i>
	PERSONAL	28198	ARLEN OVIEDO	52216195	AUX ODONTOLOGIA	<i>[Firma]</i>
	AMBIENTAL	55085	AMBIENTAL RAYOS X	743	RAYOS X - CANAIMA	<i>[Firma]</i>
	AMBIENTAL	55086	AMBIENTAL TOMA DE MUESTRAS	744	LABORATORIO CANAIMA	<i>[Firma]</i>
	PERSONAL	56052	JHON PUENTES	1081402459	TECNICO RX	<i>[Firma]</i>
	PERSONAL		LEIDY PRADA	PENDIENTE	TECNICO RX	<i>[Firma]</i>





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 170 de 298

Se realizó capacitación de manejo de extintores en la sede de CAIMI.

CAPACITACION USO DE EXTINTORES
CONTROL DE INCENDIO PERSONAL
SERVICIOS GENERALES



CAPACITACION CONTROL DE INCENDIO
MANEJO DE EXTINTORES CAIMI



SE REALIZA CAPACITACION DE CONTROL DE INCEDIO
Y MANEJO DE EXTINTORES
CAIMI
(APOYO SST LORENA QUIBAYA O)

Se realizó simulacro a la sede Siete de Agosto, Palmas, Caguán, IPC.



FORMATO
CONTROL DE ASISTENCIA



PROCESO:
GESTION DEL TALENTO
HUMANO

CODIGO: GTH-S1-F5

VIGENCIA: 10/01/2023

V8

PAGINA 1 de 2

FECHA	06 - 08 - 2024
LUGAR	ESE Carmen Emilia Sede Caguán.
A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN	PERSONAL INTERNO DE LA ESE <input type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA ESE <input type="checkbox"/>
OTROS:	
ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN	Seguridad y salud en el trabajo
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Paula Rizo - Jorano Quibaya
ASUNTO	Simulacro

No.	NOMBRE COMPLETO	FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SEDE	ENTIDAD	FIRMA
1	Jairo Bernal	Medico	Caguán	ESE CEO	
2	Maria Soto	Enfermera	Caguán	ESE CEO	
3	Nancy Chato	funcionario	Caguán	ESE CEO	
4	Maria Luciano	Auxiliar	Caguán	Asisti-	Maria Luciano
5	Maria Fernanda B.	Auxiliar	Caguán	ESE CEO	Maria Fernanda B.
6	Maria Riza Quibaya	funcionario	Caguán	ESE CEO	Maria Riza Quibaya

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESSE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 171 de 298

ESE CARMEN EMILIA OSPINA Gestión del Talento Humano		CONTROL DE ASISTENCIA		mipg	
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F5	VIGENCIA: 10/01/2023	VE	PÁGINA 1 de 2	

HA	11 de agosto del 2024
A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN	ESE Carmen Emilia Ospina Santa Isabel PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input checked="" type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/>
OTROS:	
ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN	Seguridad y salud en el trabajo
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Paula Rico - Jorena Quimbaya
ASUNTO	Simulacro

NOMBRE COMPLETO	FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SEDE	ENTIDAD	FIRMA
Diana M. Medina	CONTRATISTA	S. ISABEL	CEO	[Firma]
Amanda Soto	CONTRATISTA	S. Isabel	CEO	[Firma]
ed. Ison Amalf	Plant	St. J. Is.	CEO	[Firma]
Nidia Yohanna Linera T.	Plant	St. Isabel	CEO	[Firma]
Manuel A. Gonzalez	Plant	St. Isabel	C.E.O	[Firma]

ESE CARMEN EMILIA OSPINA Gestión del Talento Humano		FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA		mipg	
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F5	VIGENCIA: 10/01/2023	VE	PÁGINA 1 de 2	

FECHA	15 Agosto 2024
LUGAR	ESE CEO Granjas
A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN	PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input checked="" type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/>
OTROS:	
ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN	Seguridad y salud en el trabajo
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Paula Rico - Jorena Quimbaya
ASUNTO	Simulacro

No.	NOMBRE COMPLETO	FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SEDE	ENTIDAD	FIRMA
1	Diana M. Medina	Funcionaria	Granjas	ESE CEO	[Firma]
2	Amintre Ching	Funcionaria	Granjas	ESE CEO	[Firma]
3	Yanic Silveira	Funcionaria	Granjas	ESE CEO	[Firma]
4	Diana Medina	Usuario	Granjas	ESE CEO	[Firma]
5	Diana Medina	Usuario	Granjas	ESE CEO	[Firma]
6	Diana Medina	Usuario	Granjas	ESE CEO	[Firma]
7	Luz Parra	Usuario	Granjas	ESE CEO	[Firma]
8	Luz Parra	Usuario	Granjas	ESE CEO	[Firma]

ESE CARMEN EMILIA OSPINA Gestión del Talento Humano		FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA		mipg	
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F5	VIGENCIA: 10/01/2023	VE	PÁGINA 1 de 2	

FECHA	15 de agosto de 2024
LUGAR	ESE CEO Santa Isabel
A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN	PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input checked="" type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/>
OTROS:	
ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN	Seguridad y salud en el trabajo
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Paula Rico - Jorena Quimbaya
ASUNTO	Simulacro

No.	NOMBRE COMPLETO	FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SEDE	ENTIDAD	FIRMA
1	Christian Rojas	Contratista	7 Agosto	ESE CEO	[Firma]
2	Ana Paula	Usuario	7 de agosto	ESE CEO	[Firma]
3	Carolina Andrea Palma	Usuario	7 de agosto	ESE CEO	[Firma]
4	Diana Medina	Contratista	7 de agosto	ESE CEO	[Firma]
5	Mabel Quiroz	Usuario	7 de agosto	ESE CEO	[Firma]
6	Daniela Bernal	Usuario	7 de agosto	ESE CEO	[Firma]
7	Maria Jorena	Usuario	7 Agosto	ESE CEO	[Firma]
8	Ana Helena Lopez	Usuario	7 Agosto	ESE CEO	[Firma]
9	Marta Stefania	Usuario	7 Agosto	ESE CEO	[Firma]
10	Luz Parra	Usuario	7 agosto	ESE CEO	[Firma]

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook Instagram Twitter
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 172 de 298

**Evidencias fotográficas de
Simulacros en las sedes de la
Ese Carmen Emilia Ospina,**

SIMULACRO DE SEDE CAGUAN



SIMULACRO DE SEDE GRANJAS



SIMULACRO DE SEDE EDUARDO SANTOS



SIMULACRO DE SANTAISABEL



SIMULACRO DE SEDE SIETE DE AGOSTO



SIMULACRO DE SEDE CAIMI



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 173 de 298

Certificado por parte de la Gestión del Riesgo por participación en el simulacro nacional, Ejecutado en la sede Canaima por Sismo con un total de 16 Heridos.

SIMULACRO DE SEDE CANAIMA



SIMULACRO DE SEDE CAIMIT



**Entrenamiento de brigadistas
Contra incendios, primeros
auxilios, evacuación y rescate.**



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

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 174 de 298

Entrenamiento, simulacro de uso del DEA



Inspección e instalación de señalización, realizadas en todas las sedes de la ESE Carmen Emilia.

**INSTALACION DE SEÑALIZACION,
INSPECCION DE EMERGENCIAS**





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

**FORMATO
INFORME DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 175 de 298

Actividades de estilos de vida saludable

DIA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FISICA



TALLER DE NUTRICION

Se realiza Actividad de taller nutricional



HABITOS DE VIDA SALUDABLE

En la ESE carmen emilia ospina, con el objetivo de incentivar los buenos hábitos de vida saludable, donde se realizaron rumba terapia, actividad de escalera, incentivamos al personal para el uso de la bicicleta y adicionamos la fruta para los buenos hábitos de la alimentación,



MANEJO DE ESTRES



RUMBA TERAPIAS



ACTIVIDAD TRABAJO EN EQUIPO



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 DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 176 de 298

**Reporte de Estándares mínimos
año 2024**

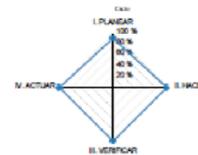
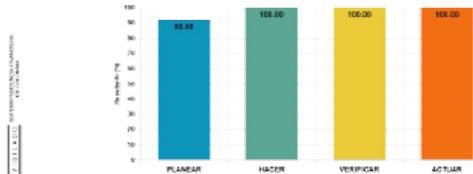


Página 1 de 2

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Empresa Social Del Estado Carmen Emilia Ospina**, identificada con NI 813005265 afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el 2/01/2025 la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo III y obteniendo un resultado del **98,00%, ACEPTABLE**.

Resultados Evaluación por Ciclo



CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	22,00%	92,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	100%	98,00%	98,00%

En este sentido doy por finalizado el informe del SG-SST, año 2024, informando que se Revisó toda la documentación y las evidencias, constatando de que esta hasta la fecha se encuentra todo al día y el SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO realizando cumplimiento con la resolución 0312 del 2019 y el decreto 1072 del 2015.

Personal del Área de Seguridad y salud en el trabajo:

Mercedes Perdomo	Líder SST
Paula Rico	Apoyo Profesional SST
Yamile Hernández	Auxiliar Administrativo SST
Alex Díaz	Medico Ocupacional

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 177 de 298

4.9 GESTIÓN AMBIENTAL



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 178 de 298

ESTRATEGÍA No 1 FORTALECER LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE LA ESE CEO PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES AMBIENTALES.

- **Inspecciones Sanitarias 2024**

Con el fin de dar cumplimiento establecidos en el Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios según resolución 1164 de 2002 del Medio Ambiente. Se realizaron en el año 2024, **45** inspecciones por todos los centros de salud de la institución.

Inspecciones 2023	Programadas	Ejecutadas	variación
Total No de Inspecciones	40	45	100%

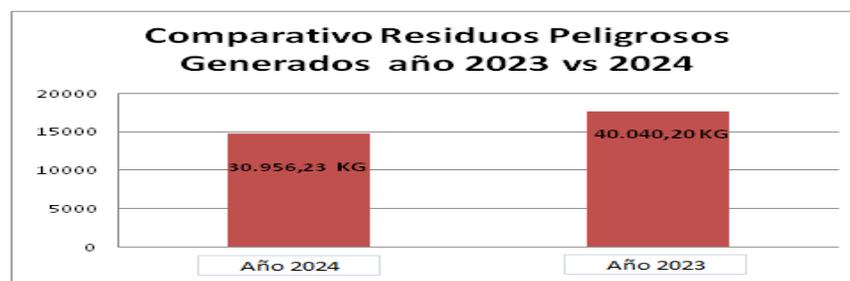
- **Gestión de Residuos Hospitalarios 2024**

A continuación, se presenta el comparativo de la generación de residuos hospitalarios generados en el año:

Comparativo Generación de Residuos Peligrosos año 2023 vs 2024.

En el año **2024** se generaron **30.956,23 kg** de residuos peligrosos comparado con el año **2023** en el cual se generaron **40.040,20 kg**, presentándose un ahorro del **23%**.

TOTAL /KG	AÑO 2023	AÑO 2024	DIF	% VARIACION
	40.040,20	30.956,23	9083,97	23%



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



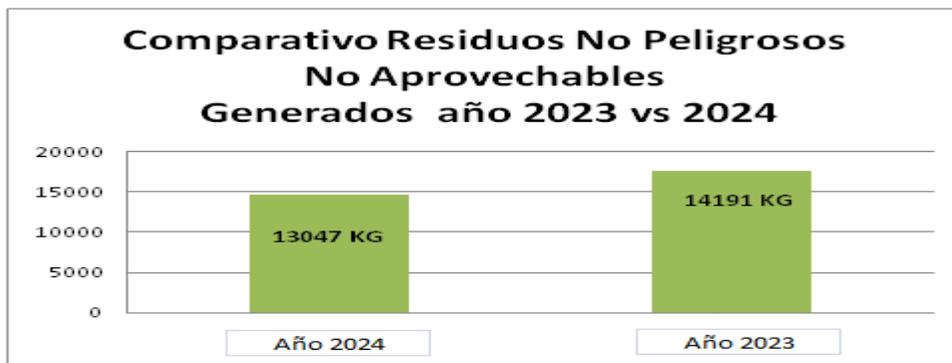
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 179 de 298

Comparativo Generación de Residuos Ordinarios No Peligrosos año 2023 vs 2024

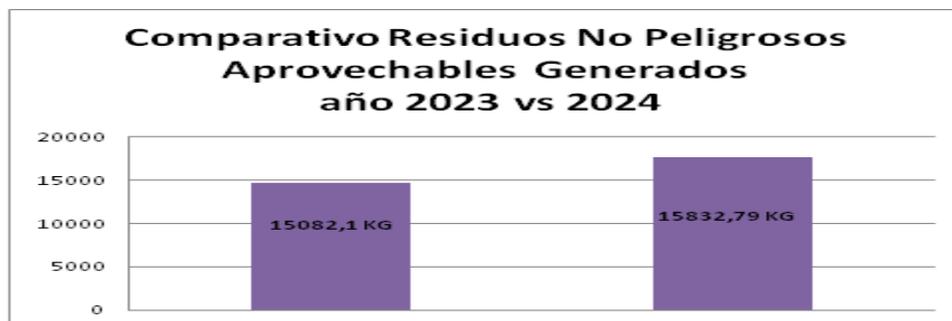
En el año 2024 se generaron **13047 kg** de residuos Ordinarios comparado con el año 2023 en el cual se generaron **14191 kg**, presentándose un ahorro del 8%.

TOTAL /KG	AÑO 2023	AÑO 2024	DIF	% VARIACION
	14191	13047	1.144	8%



Comparativo Generación de Residuos Reciclables No Peligrosos año 2023 vs 2024.

TOTAL /KG RESIDUOS APROVECHADOS	AÑO 2023	AÑO 2024	DIF	%
	15832,79	15082,1	750,69	5%



De acuerdo a la información anterior se pudo evidenciar una disminución en la generación de residuos de aprovechamiento de los residuos reciclables en donde en el **2024** se generaron **15082,1 kg** y en el año **2023** se generaron de residuos reciclables **15832,79 kg**.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 180 de 298

- **Cambio de canecas**

Durante el semestre del año 2024 se realizó entrega de canecas conforme a la normatividad vigente de nuevo código de colores resolución 2184 del 2019 en todas las sedes habilitadas.

Así mismo se realizó cambio de canecas en las sedes la cual requiere:

CENTRO DE SALUD	AREA O SERVICIO	COLOR	TAMAÑO	CANTIDAD
CAIMI	URGENCIAS	ROJA	12 LTS	2
IPC	CONSULTA EXTERNA	BLANCA	12 LTS	3
IPC	CONSULTA EXTERNA	NEGRA	25 LTS	2
GRANJAS	CONSULTA EXTERNA	ROJA	25 LTS	3
SAN LUIS	SALA DE ESPERA	BLANCA	12 LTS	1
SAN LUIS	CANECAS DE LA ENTRADA	BLANCA	55 LTS	1
VEGALARGA	CANECAS DE LA ENTRADA	NEGRA	55 LTS	1
CEDRAL	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	BLANCA	12 LTS	3
CEDRAL	CONSULTORIO MEDICO	NEGRA	12 LTS	3
CEDRAL	PROCEDIMIENTO	ROJA	12 LTS	3
CHAPINERO	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	BLANCA	12 LTS	1
VEGALARGA	PROCEDIMIENTO	NEGRA	60 LTS	1
COLEGIO	PROCEDIMIENTO	BLANCA	12 LTS	1
AIPECITO	P Y P	BLANCA	12 LTS	1
TOTAL				26

ESTRATEGÍA No 2 FOMENTAR UNA CULTURA ECOLÓGICA AMBIENTAL EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

El área de gestión ambiental con el fin de darle cumplimiento a esta estrategia del plan de desarrollo **2021 – 2024**, durante el año 2024 se realizó las siguientes actividades:

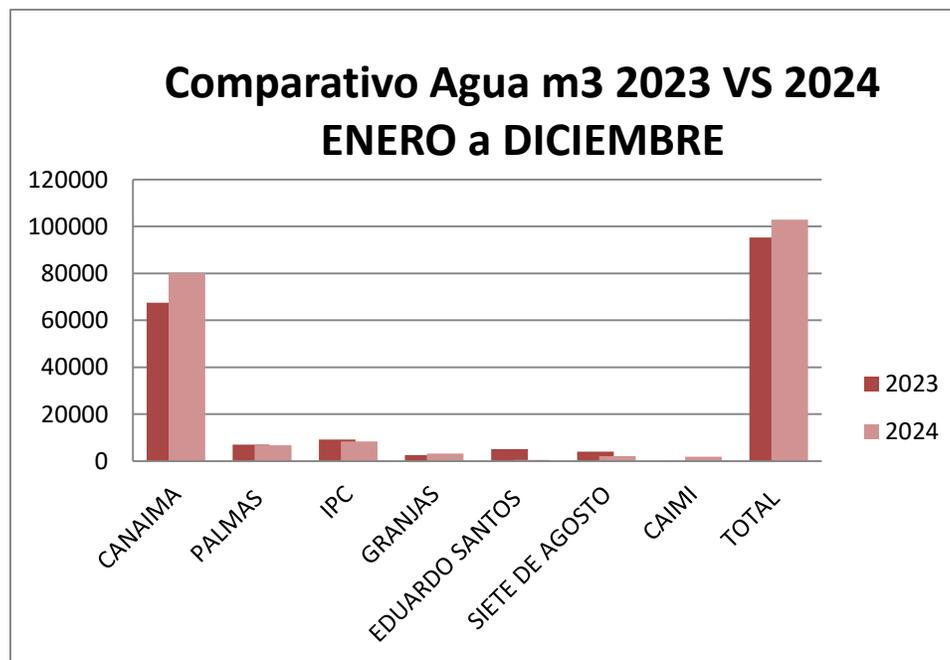
Actividades	No de Actividades Programadas	No de Actividades Realizadas	Porcentaje de Cumplimiento
Capacitaciones año 2023	7	12	100%
Campañas Ambientales 2023	5	7	100%
Jornadas Lúdicas Ambientales 2023	2	2	100%
Charla de 5 minutos	4	6	100%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 181 de 298

• **Comparativo del consumo de Ahorro de Agua 2023 vs 2024.**

COMPARATIVO DE AGUA M3 AÑO 2023 VS 2024				
CENTRO DE SALUD	2023	2024	VARIACION	5%
CANAIMA	67479	80131	14400	-19
PALMAS	7054	6682	932	5
IPC	9230	8343	-7039	10
GRANJAS	2499	3544	-78	-42
EDUARDO SANTOS	5074	508	4206	90
SIETE DE AGOSTO	4005	2189	1631	45
CAIMI	0	1976	0	0
TOTAL	95341	103373	14052	-8



De acuerdo a la información anterior se puede evidenciar que en el año **2024** Se consumieron **103373 m3** de Agua, presentándose un aumento de **8032 m3** comparado con el año **2023** en donde se consumieron **95341 m3**.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

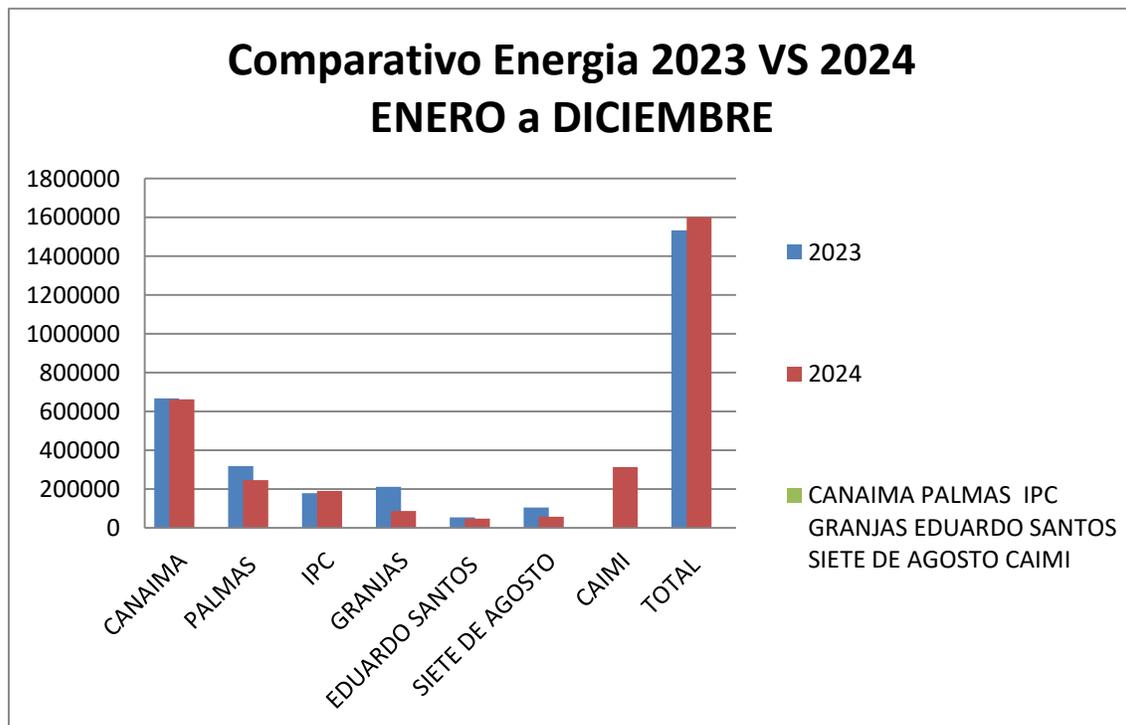


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 182 de 298

- **Comparativo del consumo de Ahorro de Energía 2023 vs 2024.**

COMPARATIVO DE ENERGIA AÑO 2023 VS 2024				
CENTRO DE SALUD	2023	2024	VARIACION	5%
CANAIMA	667181	712120	61501	-7
PALMAS	317460	263670	-16660	17
IPC	177880	207440	12080	-17
GRANJAS	210400	93040	10440	56
EDUARDO SANTOS	54396	51032	-1488	6
SIETE DE AGOSTO	105200	60800	48240	42
CAIMI	0	310860	0	0
TOTAL	1532517	1698962	114113	-11



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 183de298

De acuerdo a la información anterior se puede evidenciar que en el año **2024** se consumieron **1.698.962Kw** en la ESE Carmen Emilia Ospina; presentándose una disminución del 10 % lo que equivale a **166445 Kw** comparado con el año **2023** en donde se consumieron **1.532.517kw**.

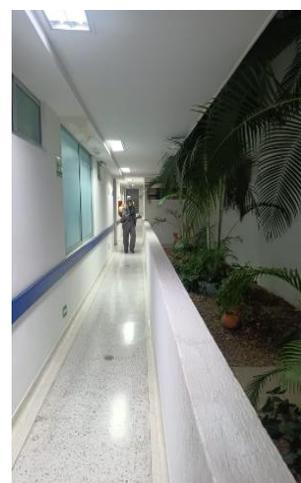
ESTRATEGÍA No 3 CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES NORMATIVOS

- **Operativizar el Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria “GAGAS”.**



Durante el año 2024 se realizó el comité de gagas de maneras bimensuales ejecutadas en total 4 reuniones.

- **Gestionar ciclo de control de vectores**



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 184 de 298

El área de gestión ambiental realizó seguimiento al cumplimiento de actividades de control a fin de reducir los riesgos en la salud en los funcionarios y usuario a través del Programa de Control de Vectores en todas las sedes tanto en los edificios Administrativos, zonas comunes, como en las zonas asistenciales de La E.S.E Carmen Emilia Ospina.

Por ende, se dio cumplimiento al cronograma de ciclos de fumigación durante el año 2024, lo cual se ejecutaron **4 ciclos de control de plagas de vectores y roedores** en donde se realizaron de manera trimestral en las diferentes sedes habilitadas y sedes extra murales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina con una inversión de (\$32.999.999).

- **Gestionar ciclo de lavado de tanques**



Se dio cumplimiento al cronograma de ciclos de limpieza y desinfección de tanques elevados y subterráneos durante el año 2024, lo cual se ejecutaron 3 ciclos en donde se realizaron de manera trimestral en las diferentes sedes habilitadas y sedes extra murales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina con una inversión de (\$33.800.000).

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 185 de 298

- **Mantenimiento de zonas verdes**



En el año 2024 durante los meses de marzo a agosto se realizaron 10 ciclos de rocería en las sedes Canaima, Palmas, Siete de Agosto, CAIMI, IPC, Eduardo Santos, San Luis Vegalarga, granjas entre otros, adicional se realizó siembra de plantas ornamentales en las sedes, Canaima, CAIMI, Eduardo Santos, IPC, Las Palmas y Siete de Agosto, se distribuyeron 2 mangueras.

- **Gestión Para La Implementación De Plan Piloto De Energías Renovables.**

Como una actividad del Plan de Desarrollo en el área de gestión ambiental se ha venido adelantando la recopilación de información para poner en marcha la implementación del plan piloto de energías renovables en el área administrativa del hospital de Canaima.

Durante el segundo trimestre del año 2024 se radicó a la secretaría de hacienda proyecto de energía renovable para gestionar recursos para la implementación del plan piloto de energías renovables en el área administrativa del hospital de Canaima.

- **Reporte Residuos Hospitalarios Vigencia 2024 CAM**

En el mes de enero del año 2024 el área de gestión ambiental realizo el reporte de los residuos hospitalarios generados en el año 2023 con el fin de dar cumplimiento a lo

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 186 de 298

estipulado en el decreto 351 de 2014 y la resolución 1164 de 2002, así mismo en el mes de julio se realizó el reporte del primer semestre del año 2024. Dicha información fue radicada a través del correo respel@cam.gov.co y coradicacion@cam.gov.co.

- **Reporte Residuos Hospitalarios Vigencia 2024 secretaria de Salud Ambiental**

En el mes de enero del año 2024 el área de gestión ambiental realizó el reporte de los residuos hospitalarios generados en el año 2023 con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el decreto 351 de 2014 y la resolución 1164 de 2002, así mismo en el mes de julio se realizó el reporte del primer semestre del año 2023. Dicha información fue radicada a través del correo saludambiental@alcaldianeiva.gov.co

- **Reporte Residuos Peligrosos IDEAM Vigencia 2024**

En el mes de marzo del año 2024 se realizó el reporte anual de la vigencia 2023 en la plataforma del IDEAM de los residuos Peligrosos generados en las diferentes sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA dando cumplimiento al decreto 4741 del 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 187 de 298

4.10 GESTIÓN DE CALIDAD



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 188 de 298	

COMPONENTE ESTRATEGICO GARANTIZAR LA ESTABILIDAD, FORTALECIMIENTO Y CRECIMIENTO FINANCIERO DE LA INSTITUCIÓN.

LÍNEA ESTRATÉGICA: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES

Estrategia: Disminución el riesgo de ocurrencia de eventos adversos

Se realizó diagnóstico del estado del programa, mediante la medición de la cultura de seguridad del paciente a través de una encuesta aplicada a 494 personas y realizando autoevaluación de los estándares de seguridad del paciente, con la norma de habilitación y la de acreditación vigentes, identificando acciones de mejora y elaborando un plan de acción que lleve a un mejor desempeño del proceso.

Las actividades realizadas para fortalecer el programa de seguridad fueron:

- Despliegue del programa mediante capacitaciones generales y personalizadas.
- Medición de la adherencia al programa de seguridad del paciente mediante la aplicación de listas de chequeo de todas las prácticas en las áreas de urgencias y hospitalarias, se aplicaron durante las 12 (1 cada mes) rondas de seguridad realizadas en todas las sedes urbanas con estos servicios. Adicionalmente en cada ronda se aplicó la estrategia de capsulas de seguridad, durante la cual se realimentan los hallazgos y se transmitió conceptos de refuerzo en el conocimiento de las prácticas de seguridad del paciente.

Para comunicar los resultados del avance en el programa de seguridad del paciente y gestionar las correcciones y oportunidades de mejora, se realizó exposición, gestión y seguimiento en los (11) comités de calidad y seguridad de los pacientes realizados en el año.

Estrategia: Proceso de monitorización permanente de la calidad

Se elaboró e implemento el plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes así:

- 1 autoevaluación de los estándares de acreditación.
- 4 revisiones y análisis de PQRSF.
- 11 análisis mensuales de los indicadores de la resolución 256 de 2016.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 189 de 298

Auditorías internas así:

AUDITORIA INTERNA	AUDITORIA ESPECIFICA REALIZADA
Adherencia a protocolos y otras auditorias	13 mediciones de calidad en el registro de la historia clínica. 12 evaluaciones de historias con reingresos. Evaluación adherencia guía de práctica, lineamientos y/o protocolos de: <ul style="list-style-type: none"> • Otitis • IRA • Dolor abdominal • EDA • Desnutrición • Dengue • Violencia sexual • Pertinencia en radiología • Calidad de referencia del paciente • EDA • IRA • Auditoria para el mejoramiento de calidad • Rinofaringitis
Adherencia a protocolos y otras auditorias odontológicas	11 mediciones en odontología para un total de 767 historias clínicas evaluadas de primera vez con un promedio de 19 odontólogos por mes en las diferentes sedes de la ESE. Resultado del 91% de calificación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 190 de 298
Adherencia a prácticas de seguridad del paciente	6 auditorías al cumplimiento de las prácticas de seguridad de: <ul style="list-style-type: none"> • Administración segura de medicamentos, • Identificación correcta del paciente • prevención de ulcera por presión, • prevención de caídas • Control de infecciones. Además, se hizo evaluación de los siguientes procesos <ul style="list-style-type: none"> • Inserción de catéter venoso periférico • Inserción de sonda vesical • Entrega y recibo de turno • Lavado de manos 			
Habilitación y otros	Las auditorias de autoevaluación en norma de habilitación se presentan en el siguiente aparte informe (componente estratégico: Realizar un avance en el nivel de complejidad).			

Adicionalmente desde el subproceso de sistema de información para la calidad, como mecanismo que fortalece la cultura de mejora y de autogestión, se monitoreo el tablero de mando de los indicadores de calidad aplicables a esta entidad, el cual presentaba alerta en caso de desviación no deseada y permitía visualizar los datos de cada indicador, la gráfica, los análisis mes a mes y las acciones de mejora emprendidas para soportarlo. Los resultados fueron presentados en los diferentes comités. Por lo anteriormente mencionado, fueron presentados informes trimestrales de seguimiento al plan de mejora de los indicadores en desviación a diferentes entidades como fueron: - Secretaría de Salud Municipal, -Secretaría de Salud Departamental, - EAPB.

Los 5 primeros días hábiles de cada mes se elaboraron las plantillas de reporte de las resoluciones 1552/2013 y 256/2016 a las EPS con las que se tiene contrato. De manera trimestral se realiza el reporte al sistema de información hospitalaria-SIHO y al sistema integrado de información de la protección social –SISPRO.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 191 de 298	

Este proceso se realizó hasta el mes de octubre debido a que en el mes de noviembre fue asumido por el área de sistemas de información.

COMPONENTE ESTRATEGICO: REALIZAR UN AVANCE EN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD EN SERVICIOS (GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA- MEDICINA INTERNA) QUE SEAN CONTRATADOS POR LAS EPS GARANTIZANDO OPORTUNIDAD ECONÓMICA PARA LA INSTITUCIÓN Y UNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON MAYOR INTEGRALIDAD.

LÍNEA ESTRATÉGICA: REALIZAR NOVEDADES DE APERTURA DE SERVICIOS CON CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN

Estrategia: Asesoría y autoevaluación en estándares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.

Se realizaron rondas de inspección de cumplimiento de estándares de habilitación y los informes con los respectivos hallazgos se presentaron en los comités de calidad. También se realizó asesorías según solicitudes sobre posibilidad de ubicación o apertura de servicios cumpliendo la norma vigente de habilitación así:

SEDE	ESTÁNDARES Y/O SERVICIOS	MES DE REALIZACIÓN
CAIMI	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación.	ABRIL 2024
CANAIMA	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	MAYO 2024
EDUARDO SANTOS	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	MAYO 2024

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 192 de 298

IPC	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	MAYO 2024
CAIMI	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación y los avances posterior a la primera visita.	JULIO
AIPECITO	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
CHAPINERO	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
SAN LUIS	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
CEDRAL	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
COLEGIO	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
PALACIOS	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
PALESTINA	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO

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 DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 193 de 298

	a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	
PIEDRA MARCADA	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
SAN ANTONIO	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
SANTA HELENA	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
VEGA LARGA	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
GUACIRCO	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	SEPTIEMBRE
PEÑAS BLANCAS	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	SEPTIEMBRE
SAN FRANCISCO	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	SEPTIEMBRE
SAN JORGE	Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	SEPTIEMBRE

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 194 de 298

Se tramito novedades en el REPS así:

TIPO DE NOVEDAD	
Traslado de ambulancia	Se trasladaron las ambulancias con el fin de que cada una de ellas se evidencie en el centro al cual están ligadas.
Aperturas de sedes	Se abrieron las sedes de Guacirco, San Francisco y San Antonio.
Apertura de modalidad	Se abre la modalidad de Tele medicina en: Canaima, CAIMI, Palmas, IPC, Granjas y Vegalarga.
Apertura de servicios	Se abrieron los servicios de Hospitalización adulto y pediátrica en CAIMI. Se abre medicina familiar en IPC.
Cambio de representante legal	Se cambió el representante legal de la institución.

Se atendieron las visitas de Auditoria externas por parte de los entes de seguimiento y control y por parte de las EAPB gestionando los planes de mejora a que hubo lugar así:

- Secretaría Municipal de Salud: 9
- Secretaría Departamental de Salud: 2
- Salud Total: 2
- Asmetsalud: 3
- Asociación Indígena del Cauca: 2
- Unión Temporal Reclamaciones 2023 (Grupo ASD) (ADRES)

Se recibió visita de asesoría por parte de la secretaría departamental de Salud en la sede CAIMI atendiendo todas las recomendaciones producto de la mencionada asesoría.

Se realizó seguimiento a planes de cumplimiento de habilitación de los diferentes grupos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 195 de 298	

De estándares así: Dotación, Infraestructura, Procesos Prioritarios, Historias Clínicas, Talento humano.

En resumen: Del 100% (17) auditorías recibidas, el 47% con planes de acción como aportes a la mejora continua y fueron intervenidos o se encuentran en ejecución.

COMPONENTE ESTRATEGICO: GESTIONAR TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS ENCAMINADAS A LA CALIDAD A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES, CON PROYECCIÓN A CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES SUPERIORES DE CALIDAD.

LÍNEA ESTRATÉGICA: IMPLEMENTAR UN MODELO DE MEJORAMIENTO CONTINUO CON ENFOQUE EN ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD.

Estrategia: Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional.

Se gestionó acciones orientadas a garantizar la calidad mediante la mejora continua de los procesos administrativos y asistenciales, con el objetivo de alcanzar estándares superiores de calidad. En este marco, se desarrolló la ruta crítica del PAMEC para 2024 con un enfoque en la acreditación, involucrando a los líderes de mejoramiento en (10) mesas de trabajo.

El proceso definió las herramientas necesarias para la medición de la calidad esperada, realizó la evaluación de la calidad inicial y culminó con el registro de los resultados de los indicadores obtenidos a través del monitoreo y seguimiento, como parte de la implementación del modelo de mejoramiento institucional.

Los resultados del mejoramiento institucional: Se gestionó la capacitación de parte del ICONTEC para el fortalecimiento de las competencias de los funcionarios de la ESE que permitiera una mejor comparación de los mismos. De las 144 plazas ocupadas se prioriza un total de 40 colaboradores estratégicos líderes como multiplicadores buscando potenciar las capacidades del recurso humanos en la búsqueda de acreditación.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 196 de 298

CONSOLIDADO DE RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN AÑO 2024				
GRUPO	NOMBRE DEL ESTANDAR	MACROPROCESO	PROCESO	PROMEDIO
Asistencial	1. DERECHOS DE LOS PACIENTES:	Misional	SIAU	1,3
	2. SEGURIDAD DEL PACIENTE:	Misional	Calidad	1,2
	3. ACCESO:	Misional	Subgerente TC	1,0
	4. REGISTRO E INGRESO:	Misional	Subgerente TC	1,0
	5. EVALUACIÓN NECESIDADES INGRESOS:	Misional	Subgerente TC	1,2
	6. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN:	Misional	Subgerente TC	1,3
	7. EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO:	Misional	Subgerente TC	1,0
	8. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN:	Misional	Subgerente TC	1,5
	9. SALIDAD Y SEGUIMIENTO:	Misional	Subgerente TC	1,0
	10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:	Misional	Subgerente TC	1,1
	11. SEDES INTREGADAS EN RED:			1,2
Apoyo	12. DIRECCIONAMIENTO:		Alta dirección	1,2
	13. GERENCIA:		Gerencia	1,2
	14. GERENCIA DE TALENTO HUMANO:		TH	1,3
	15. GERENCIA DE AMBIENTE FÍSICO:		Lider de mantenimier	1,2
	16. GERENCIA DE LA TECNOLOGIA:		Gestor TIC	1,2
	17. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN:		Lider TIC	1,4
	18. ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO:		Gerencia	1,3
	CALIFICACION %			

De acuerdo a la reciente autoevaluación de estándares de acreditación se incorporó los nuevos estándares de la resolución 1328 del 2021. **Calificación obtenida 1,19.**

Los soportes dieron alcance formular un plan de mejoramiento: Este contó con una mirada objetiva a la realidad de la ESE para intervenir desde el ámbito alterno.

El plan de mejoramiento contempló todas las actividades que hemos realizado hasta el momento, en especial: la revisión y nueva conformación de los equipos de mejoramiento primario, secundario y terciario; la revisión y actualización de la autoevaluación de los estándares de acreditación; la contratación de un diplomado con Icontec para la adecuada y correcta interpretación e interiorización de los estándares de acreditación para los nuevos integrantes de los equipos de mejoramiento; y en general todas las actividades de mejoramiento resultado de las auditorías, análisis de quejas y compromisos establecidos en los comités de calidad y seguridad del paciente y de historias clínicas.

El resultado del plan de mejoramiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad obtenido en del **91%**.

Estrategia: Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo.

Se mantuvo un compromiso constante con la integración de aspectos normativos, los hallazgos de las auditorías, los resultados de la voz y la escucha activa del usuario de la ESE Carmen Emilia Ospina, así como el análisis de indicadores clave, como pilares fundamentales para orientar nuestras acciones de mejora y asegurar el cumplimiento de estándares de calidad así:

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 197 de 298

- Al cumplimiento normativo: Se mantuvo actualizada matriz en la institución en cuanto a legislación y obligaciones regulatorias, asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos.
- Al monitoreo y seguimiento mediante auditoría interna: Se desarrolló y ejecutó un plan anual de auditoría interna enfocada en los procesos asistenciales y de orden legal, evaluando la efectividad de los procedimientos médicos, protocolos y guías de práctica clínica, e identificando oportunidades de mejora. De un total de 166 auditorías internas programadas, se realizaron 157, logrando un cumplimiento del 95% respecto a lo planificado al año 2024.
- Al monitoreo de los planes de mejora de calidad: Se realizó seguimiento a los planes de mejora de calidad, derivados de informes de auditorías internas y externas, evaluando el progreso de las acciones correctivas relacionadas con eventos adversos, quejas y recomendaciones, garantizando su efectividad. Un total de 8 planes de mejora con un cierre de tres (3) y cinco (5) en ejecución.

Se logró la participación activa de los líderes de procesos en reuniones de autoevaluación, priorización y definición de planes de mejora.

Se socializaron las nueve (9) líneas de acción del programa de humanización, consolidándose como un eje transformador hacia el mejoramiento enfocado en la atención al usuario. En este contexto, se desarrollaron actividades relacionadas con la línea estratégica “Puertas abiertas” y “Humanizarte” centrada en la atención del usuario.

Se llevaron a cabo capacitaciones en análisis de problemas y construcción de indicadores, estableciendo una base sólida de información para orientar las acciones de mejora.

Como resultado de procesos de mejoramiento en diversas áreas, se diseñaron y actualizaron documentos que estandarizan los aprendizajes organizacionales. En respuesta a ello, el equipo de Ingeniería actualizó el mapa de procesos, realizando actividades como diseño y/o actualización de documentos según la estructura caracterización, procedimientos, manuales, guías, documentos de apoyo y formatos así:

ACTIVIDAD	RESULTADO
Respuesta a requerimientos	Se apoyó en la elaboración, modificación, eliminación de los documentos requeridos, según lineamiento del proceso. En total se recibieron 135 requerimientos.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 198 de 298
	<p>Se ejecutaron las solicitudes de eliminación de documentos y ya no se encuentran en el mapa de procesos de la WEB o intranet.</p>			
<p>Archivo, custodia y ubicación de documentos</p>	<p>Todas las solicitudes que se generaron durante el 2024 se archivan de manera sistemática y organizándolas por mes y por subproceso que hacen la solicitud, en el computador con número 06979. La ruta para encontrar estas carpetas es la siguiente 06979 INGENIERIA DE PROCESOS (\\192.168.1.50\ActivosInformacion\GarantiaCalidad) documento trazabilidad mapa\formatos de solicitud.</p> <p>Todos los documentos a los cuales se realizó modificación alguna o se elaboraron se encuentran publicados en el mapa de procesos de la intranet y en la página web de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.</p> <p>Semanalmente se realizó una copia de seguridad de las carpetas (mapa y trazabilidad) en las cuales se encuentran documentado todos los cambios y documentos de gestión de la información.</p>			
<p>Comunicación y divulgación de actualizaciones</p>	<p>Se realizó la divulgación del 100% de los documentos a los que se les realizo modificaciones, fueron elaborados o en su defecto cambiaron de subproceso en el periodo.</p>			
<p>Actualización del mapa de procesos</p>	<p>Se realizó la actualización completa de la documentación del mapa de procesos, Trasladando documentos, actualizado en ellos los códigos según la nueva estructura.</p> <p>Se depuro la documentación obsoleta.</p>			

Conforme a la gestión del programa de humanización se realizaron las actividades correspondientes mientras el programa estuvo vigente en el área.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 199 de 298

4.11 GESTIÓN DE CONTRATACIÓN



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 200 de 298

Durante el año 2024, el área de contratación de la ESE Carmen Emilia Ospina desempeñó un papel fundamental en la gestión de los procesos contractuales de la entidad, asegurando en todo momento el cumplimiento estricto de las normativas legales y reglamentarias vigentes. En este sentido, se brindó asesoría a los distintos equipos y áreas involucradas en la contratación, orientando las decisiones y acciones dentro del marco de la legalidad, con el fin de garantizar que cada proceso fuera transparente y estuviera alineado con los principios de eficiencia y equidad además, se formularon recomendaciones específicas para mejorar y optimizar los procedimientos de contratación, identificando posibles áreas de mejora y proponiendo ajustes que facilitarían una mayor claridad y efectividad en la ejecución de los contratos. Estas recomendaciones se realizaron teniendo en cuenta las normativas actuales y buscando siempre el fortalecimiento de los principios éticos que rigen las actividades contractuales de la entidad.

De esta manera, se contribuyó a que todos los procesos de contratación realizados durante el año 2024 se llevaran a cabo de forma adecuada, cumpliendo con las disposiciones legales, promoviendo la transparencia y previniendo posibles situaciones de conflicto o irregularidades. Lo cual se relaciona a continuación:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
NO. TOTAL DE CONTRATOS				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
MISIONAL	1198	917	289	22
ADMINISTRATIVO	1054	336	467	223
AGREMIACIÓN	7	13	15	27
BIENES Y SERVICIOS				
EXTRAMURAL	269	306	292	149
ANULADOS	15	6	3	5
CONVENIOS				
CONVENIOS	525	270	211	169
TOTAL	3068	1848	1277	595

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 201 de 298

4.12 GESTIÓN DE TIC



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 202 de 298

La empresa social del estado **CARMEN EMILIA OSPINA**, líder en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, consciente de los riesgos asociados al uso de la tecnología, al mantenimiento de las condiciones de seguridad para su uso; y en búsqueda de brindar un servicio de calidad que asegure una gestión adecuada de la tecnología apoyada en conceptos técnicos de efectividad, eficacia y eficiencia.

Acorde a las necesidades de los pacientes y a la complejidad de los servicios ofertados por la institución en sus etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que permita responder a los objetivos de desarrollo institucional con estándares de calidad y el cumplimiento de la normatividad legal vigente, optimizando la relación costo/beneficio y disminuyendo los riesgos para los usuarios, sus acompañantes, funcionarios y al medio ambiente durante su vida útil. Para la ejecución de estas actividades se toma como mapa de ruta el plan de acción institucional que orienta y enmarca las metas y las estrategias a desarrollar durante la vigencia 2024, al tiempo que aporta al cumplimiento de lo propuesto en el Plan de Desarrollo.

RESULTADOS POR ACCIONES

Objetivos corporativos:

- Avanzar en el componente de TIC para gestión.
- Avanzar en el componente TIC para servicios.
- Avanzar en el componente TIC para evaluación de los riesgos.
- Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.

Objetivos específicos:

1. Garantizar la gestión y mantenimiento de los sistemas de información.

Con el fin de fortalecer el proceso de actualización, mantenimiento y soporte técnico de nuestro sistema de información, y garantizar la calidad en el servicio proporcionado a través de nuestro software SIMAD, a continuación, detallo los contratos suscritos para la vigencia 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 203 de 298

ITEMS	N° CONTRATO	CONTRATISTA	FECHA DE INICIO Y TERMINACION
1	Contrato No. 0115-2024	AUREA S.A.S REPRESENTADA LEGALMENTE POR HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE	27 de Febrero al 26 de Septiembre de 2024
2	Contrato No. 0483-2024	AUREA S.A.S REPRESENTADA LEGALMENTE POR HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE	01 al 30 de Noviembre del 2024

Respecto al software institucional INDIGO VIE, contamos con la versión 30.8.0.1 con la última actualización en el año 2021.

2. Implementar apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el área TIC.

2.1. Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos.

El mantenimiento a los equipos de cómputo son todas aquellas acciones que nos permiten prevenir daños futuros o inmediatos. Al referirse a un mantenimiento preventivo es al que se le aplica a un equipo para evitar futuros errores y problemas técnicos, tales como buscar y eliminar virus del disco duro, buscar y corregir errores lógicos y físico en el disco, desfragmentar el disco, limpiar la placa base y demás tarjetas para evitar fallas técnicas por el polvo, etc.

Cuando le damos mantenimientos a un equipo lo primero que debemos examinar es el tiempo de uso y las actualizaciones de la computadora. Luego, evaluar las condiciones físicas en las que se encuentra el equipo.

El mantenimiento preventivo es aquel que se realiza de manera anticipado con el fin de prevenir el surgimiento de averías en los dispositivos de cómputo.

El área de las TIC de la ESE Carmen Emilia Ospina reconoce la importancia del mantenimiento preventivo como elemento de gran valor para evitar fallas en la PC, al evitar muchas de las causas que generan estos daños que afectan la infraestructura tecnológica. Gran parte de los problemas que se presentan en los sistemas de cómputo se pueden evitar o prevenir si llevamos a cabo un mantenimiento preventivo periódico de cada uno de los componentes de la PC.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

REQUERIMIENTOS PRIMER TRIMESTRE			
CENTRO DE SALUD	AREA	INSUMO	CANTIDAD
Canaima	Canaima	Disco Solido	4
		Teclado	3
		Pantalla	4
		Ventilador	1
IPC	Consulta Externa	Disco Solido	2
		Pantalla	1
		Teclado	2
		Ventilador	1
Rural Oriente	Consulta Externa	Disco Solido	1
		Pantalla	1
		Teclado	1
Rural Norte	Consulta Externa	Ventilador	1
		Teclado	1
		Mouse	1

RESUMEN	
Disco Solido	7
Mouse	1
Teclado	7
Pantalla	6

REQUERIMIENTOS SEGUNDO TRIMESTRE			
CENTRO DE SALUD	AREA	INSUMO	CANTIDAD
CANAIMA	Administrativos	Disco Solido	5
	Urgencias	Disco Solido	1
BODEGA	Administrativos	Disco Solido	2
IPC	Urgencias	Disco Solido	2
PALMAS	Consulta externa	Disco Solido	9
		Teclado	1
SIETE DE AGOSTO	consulta externa	Disco Solido	2
GRANJAS	consulta externa	Disco Solido	2
EDUARDO SANTOS	consulta externa	Disco Solido	3

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 205 de 298

RESUMEN	
Disco Solido	26
Mouse	1

REQUERIMIENTOS TERCER TRIMESTRE			
CENTRO DE SALUD	AREA	INSUMO	CANTIDAD
CANAIMA	Administrativos	Disco Solido	2
		Teclado	3
	Consulta externa	Disco Solido	1
		Teclado	3
PALMAS	Administrativos	Disco Solido	1
		Teclado	1

RESUMEN	
Disco Solido	4
Mouse	7

2.2 Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponibles en la página web institucional.



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 206 de 298

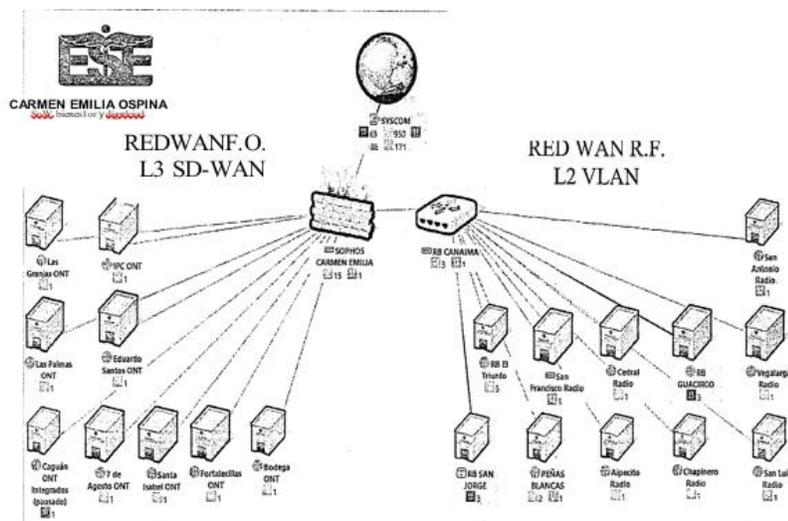
Con este sistema de citas en línea web facilita la iteración con nuestros clientes externos permitiendo un acceso fácil y con una Interfax amigable.

3. Política de Gestión de la Tecnología: Gestionar el uso eficiente de la tecnología mediante la estandarización de procesos de planeación, selección, adquisición, instalación, capacitación, operación, mantenimiento, y disposición final de los diversos tipos de tecnologías para garantizar la prestación de servicios de salud de forma segura, con estándares de calidad, eficacia técnica y administrativa, y cumplimiento de la normatividad vigente.

4. Topología de la Red LAN de la zona rural

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, es una entidad Pública descentralizada que presta sus servicios de atención médica en las zonas urbanas y rurales del municipio de Neiva; tiene su sede principal ubicada en la comuna 6 de la ciudad y nombrada CANAIMA.

Esta sede utiliza todos los servicios que el área TIC de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ofrece a sus usuarios, teniendo en esta sede el Centro de Datos Primario donde se alojan al personal, servidores, y equipos de comunicaciones que soportan dichos servicios. Los servicios de extiende a otras 26 sedes del ubicadas en la zona URBANA y RURAL del municipio de Neiva.



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 207 de 298

5. GESTIÓN ASISTENCIAL

5.1 GESTIÓN TÉCNICO CIENTIFICA



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 208 de 298

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Implementar el Modelo de Atención alineados con la Política Nacional. Objetivos

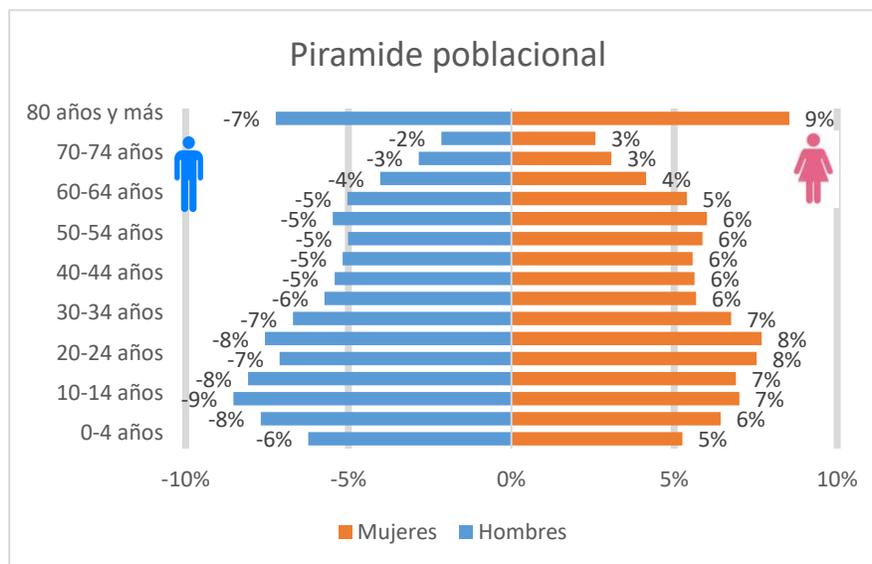
Específicos:

- Fortalecer la prestación del servicio de salud a través de la implementación de un Modelo de Atención, que garantice la calidad, oportunidad, y satisfacción en los usuarios, cumpliendo con los indicadores en salud.

Acorde con la plataforma estratégica de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina con vigencia 2021-2024 la institución en su compromiso con la excelencia y el mejoramiento los procesos, buscando el impacto en el bienestar no solo del individuo sino también de las familias se ha propuesto prestar servicio cada vez más humanizados y de calidad.

El cierre de base de datos en el mes de diciembre de 2024 según las cifras de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA que entregaron las EAPB que se tiene contrato con la ESE Carmen Emilia Ospina, el número total de usuarios fue de 145.657afiliados, distribuidos así:

Gráfico 1. Pirámide Poblacional



Fuente: Base de afiliados. ESE CEO. 2024.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 209 de 298	

En general la población asignada con respecto a la proyección de habitantes en el municipio según proyecciones del DANE a corte del 2024 es del 37, 90%, manteniendo la misma proporción al año anterior.

Tabla 1. Distribución de población por curso de vida y afiliados

Curso de vida	AIC	NUEVAEPS	SALUD TOTAL	SANITAS	Total general
1. Primera infancia	1351	2803	421	3735	8310
2. Infancia	2236	4844	855	6753	14688
3. adolescencia	1946	4156	757	6535	13394
4. Juventud	3425	9055	1016	10326	23822
5. Adulterz	7155	22741	1763	20891	52550
6. Vejez	3354	12113	8771	8655	32893
Total general	19467	55712	13583	56895	145657

Fuente: Base de afiliados. ESE CEO. 2024.

Como se observa en la gráfica anterior, según el sexo el 53,55% (78.007) son mujeres; frente al sexo masculino corresponde a el 46,44% (67.450), la razón sexos es del 87, esto quiere decir que por cada 100 mujeres hay 87 hombres. La mediana de edad es de 35 años, el 50% de los afiliados es menor de 40 años. El curso de vida con la mayor proporción poblacional corresponde al curso de vida de adulterz con el 36% (52.550), seguido de la vejez con el 22,5% (32.893), y el curso de vida de juventud que representa el 16,35% (23.822) y en menor proporción se encuentra el curso de vida de primera infancia 5,71% (8310), seguido de infancia con el 10% (14.688), y el curso de vida de adolescencia que representa el 9,20% (13.394).

En relación a la EAPB, el mayor volumen de población pertenece a la EAPB sanitas con el 39% (56.895), seguido de la EAPB Nueva EPS, 38% (55.712) y en menor proporción se encuentra la EAPB Asociación indígena del Cauca AIC con el 13% (19.467) y por último la EAPB Salud Total con el 9% de afiliados (13583).

INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2024

Durante el seguimiento de los indicadores gerenciales del año 2024, se evidenció un comportamiento óptimo de los indicadores, como se evidencia en la tabla a continuación:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 210 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

INDICADOR	MET A	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			Consolida do Anual
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	≥ 0,85	84,8 %	87,8 %	86,4 %	85,6 %	86,4 %	85,7 %	87,9 %	81,5 %	82,2 %	82,8 %	85,2 %	85,5 %	85,2%
EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	≥ 0,90	90 %	90%	93%	90%	93%	90%	91%	91%	90%	90%	83%	90 %	90%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS	3	2,16	2,18	1,34	1,09	1,79	1,87	2,89	1,49	3,57	2,72	1,77	2,6	2,1
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL	≤ 3,0	1,5	1,5	1,7	1,5	1,6	1,5	1,7	4,4	8,7	8,0	3,6	2,8	3,2
EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	≥ 0,80	0,88			0,88			0,85			0,85			86%

Fuente: Tablero Indicadores RES. 256 2023.

Para continuar durante esta vigencia con el cumplimiento de los mismos, se han adelantado las siguientes acciones:

Con relación al indicador correspondiente a la "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION", se cuenta con un equipo multidisciplinario (administrativo y asistencial) exclusivo, para la atención de la Ruta Materna, lo que permite obtener resultados óptimos, frente al seguimiento de la identificación de gestantes oportunamente y seguimiento para la adherencia a los controles prenatales.

El indicador "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO", tuvo un comportamiento favorable en las auditorias de historias clínicas, se han llevado a cabo capacitaciones a los profesionales sobre la atención al curso de vida de primera infancia, infancia, lo que ha permitido mantener el indicador sobre la meta.

Se dio cumplimiento con el indicador "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA", realizando actividades dirigidas a la promoción de la

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 211 de 298	

salud, detección temprana de factores de riesgo, tratamiento y reducción de la progresión de complicaciones, a través de las estrategias basadas en evidencia para el control de enfermedades no transmisibles. Así mismo se llevaron a cabo auditorías de registros de historia clínica, socialización de hallazgos, que permitió lograr un cumplimiento óptimo.

Los indicadores INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE, "OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA", Y "REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS", se cumplieron de manera continua durante el desarrollo del año, debido a las intervenciones realizadas por el equipo multidisciplinar de la ESE CEO.

Se dio cumplimiento con el indicador REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, de manera mensual, se realiza auditoría médica revisando auditoría a las historias clínicas de reingreso y revisando pertinencia, así mismo se realizan acciones como capacitación continuada sobre guías de atención y los principales diagnósticos médicos que se presentan en el servicio de urgencias.

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Objetivo Específico:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.
- Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, articulados con las necesidades en salud de la población designada.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina para la vigencia 2024, tuvo asignada la atención en salud en Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud: RPYMS a los usuarios afiliados en las siguientes EAPB.

- EPS Sanitas
- Nueva EPS
- EPS Salud Total
- EPS AIC

Con cada una de estas EAPB, se tienen establecido un acuerdo contractual bajo la modalidad de capitación, lo que implica el establecimiento de indicadores de evaluación y seguimiento de la ejecución de los contratos. En este sentido, existe unos tableros de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 212 de 298

indicadores de evaluación en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, como se ilustra a continuación:

Ilustración 1. Tablero de indicadores EAPB

Identificación de Indicadores EPS							DESAGREGACIÓN DE DEFINICIÓN OPERACIONAL		FUENTE		
Código Indicador	Curso Vida	Programa o estrategia	Origen	Tipo de actividad evaluada	Tipo de actividad evaluada (específica)	Nombre del Indicador	núm.	den	núm.	den	
RPYMS1	Primera Infancia	Salud auditiva	MSPS	Proceso	Instrumentos	Vale	Proporción de personas en primera infancia con tamizaje auditivo con instrumento VALE	Número de niñas y niños de 0 a 5 años	Total de población de 0 a 5 años	1-Res 202. Fecha Variable 63. fe	BDUA
RPYMS2	Infancia	Salud auditiva	MSPS	Proceso	Instrumentos	Vale	Proporción de personas en infancia con tamizaje auditivo con instrumento VALE	Número de niñas y niños de 6 a 11 años	Total de población de 6 a 11 años	1-Res 202. Fecha Variable 63. fe	BDUA
RPYMS3	Primera Infancia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para el menor de un año.	Número de niñas y niños menores	Total de población de 0 a 11 meses	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS4	Primera Infancia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia	Número de niñas y niños de 1 a 5 años	Total de población de 1 a 5 años	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS5	Infancia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de niñas y niños en infancia con valoración antropométrica en la infancia	Número de niñas y niños de 6 a 11 años	Total de población de 6 a 11 años	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS6	Adolescencia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de adolescentes con valoración antropométrica	Número de adolescentes de 12 a 17 años	Total de población de 12 a 17 años	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS7	Juventud	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de jóvenes con valoración antropométrica	Número de jóvenes de 18 a 28 años	Total de población de 18 a 28 años	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS8	Adultez	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de adultos con valoración antropométrica	Número de adultos de 29 a 59 años	Total de población de 29 a 59 años	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS9	Vejez	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Procedimiento	peso-talla	Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica	Número de adultos de 60 años y más	Total de población de 60 años y más	1-Res 202. Peso. Variable 29. fe	BDUA
RPYMS10	Primera Infancia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Medicamento	Sulfato ferroso	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso	Número de niños entre 30 y 60 meses	Total de población de 30 a 60 meses	1-RIPS: AM y los ATC B03AA07 (S)	BDUA
RPYMS11	Primera Infancia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Medicamento	Vitamina A	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A	Número de niños entre 30 y 60 meses	Total de población de 30 a 60 meses	1-RIPS: AM, ATC A11CA01 (Retinol)	BDUA
RPYMS12	Primera Infancia	Lactancia Materna	MSPS	Proceso	Consultas	Consulta	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 1 mes de edad	Número de niños y niñas que reciben	Total de población de 2 a 11 meses	1-Res 202 - Variable 51: Fecha variable	BDUA
RPYMS13	Primera Infancia	Salud nutricional	MSPS	Proceso	Medicamento	Desparasitante	Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años	Número de niños entre 1 y 5 años	Total de población de 1 a 5 años	1-RIPS: AM: Albendazol: ATC: P02BA01	BDUA
RPYMS20	Juventud	Salud Oral	MSPS	Proceso	Procedimiento	Placa	Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes	Realización de placa Bacteriana	Total de población de 18 a 28 años	1-RIPS: CUPS 997310	BDUA
RPYMS23	Primera Infancia	Salud Oral	EPS	Proceso	Consultas	Consulta	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia	Consulta de odontología (Primera infancia)	Total de población de 6 meses a 5 años	1-RIPS: CUPS: 890203 y 890303	BDUA

Fuente: Anexos contractuales EAPB

Cada una de las EAPB con las que se tuvo contrato durante el año 2024 establece diferentes indicadores de medición para los diferentes programas, entre estos se encuentran, indicadores de medición tanto informativos como los de cumplimiento, en estos últimos adicionalmente se establecen los indicadores a descuento por incumplimiento de la meta establecida, por cada EAPB se realiza medición de los indicadores según lo siguiente:

Tabla 3. Indicadores evaluados por las EAPB

EAPB	Total Indicadores	Descuentos
Sanitas	119	6
Nueva Eps	399	56
Salud Total	119	Sin definir
AIC	295	229
Total	932	291

Fuente: creación propia – Anexos técnicos contractuales 2024

Para la vigencia enero a diciembre de 2024 se tiene la siguiente ejecución en relación a las consultas de Rutas de promoción y mantenimiento de la salud y la programación de citas de medicina general:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

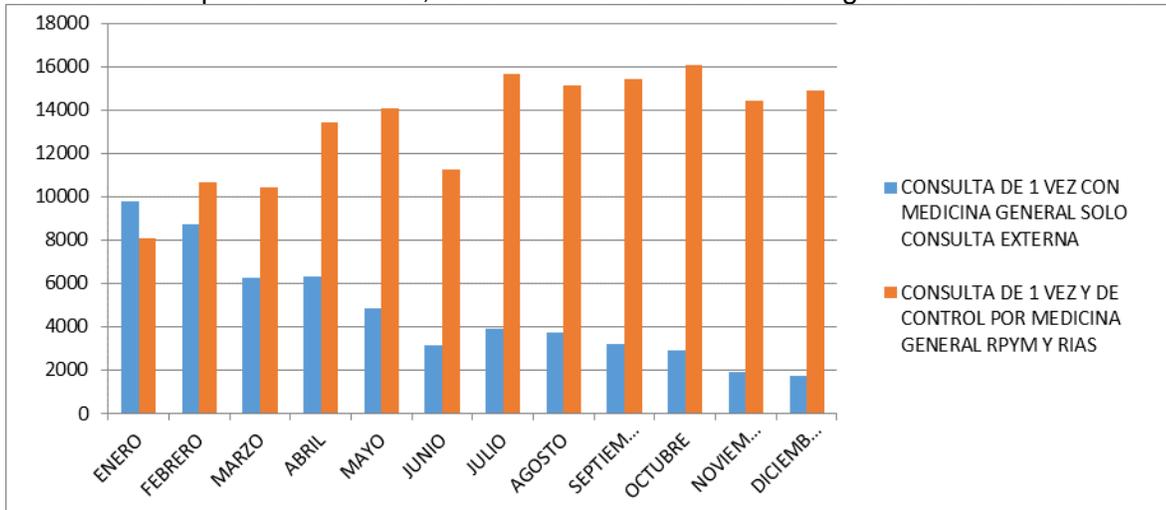
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 213 de 298	

Tabla 4. Comparativo citas de RIAS y medicina general

Tipo de consulta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total general
CONSULTA DE 1 VEZ CON MEDICINA GENERAL SOLO CONSULTA EXTERNA	9797	8739	6255	6319	4848	3169	3885	3714	3236	2908	1938	1762	56570
CONSULTA DE 1 VEZ Y DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL RPYM Y RIAS	8070	10680	10426	13458	14089	11249	15688	15135	15450	16105	14450	14906	159706
Total general	17867	19419	16681	19777	18937	14418	19573	18849	18686	19013	16388	16668	216276

Fuente: facturación indigo VIE enero a diciembre 2024

Gráfico 2. Comparativo No. total, consulta Externa Por medicina general Vs. Atenciones RIAS



Fuente: facturación indigo VIE 2024

Como se ilustra en la tabla y en la gráfica, de enero a diciembre de 2024 las atenciones por medicina general por Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS, ocuparon en promedio el 73,8% de las agendas médicas, cumpliendo con el objetivo de brindar a la población subsidiada adscrita a la ESE Carmen Emilia Ospina los programas de Detección Temprana y Protección Específica-Resolución 3280 de 2018.

Frente a las RPYMS, se observa el siguiente comportamiento:

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 214 de 298	

Tabla 5. Atenciones por medicina general para RPYM

PROGRAMA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total general
PRIMERA INFANCIA	857	747	563	716	557	503	735	573	600	677	619	570	7717
INFANCIA	501	547	342	424	356	237	342	276	307	336	310	304	4282
ADOLESCENCIA	241	314	406	365	498	257	270	374	399	410	366	281	4181
JUVENTUD	371	468	405	342	424	347	623	503	501	556	468	449	5457
ADULTEZ	866	1058	801	633	1063	721	1270	1224	1218	1307	1268	1122	12551
VEJEZ	416	542	444	482	506	469	808	832	917	941	762	719	7838
PLANIFICACION FAMILIAR	122	126	232	183	303	146	58	115	141	238	194	70	1928
ATENCION RECIEN NACIDO	10	8	5	1	5	2		2	1	2	1	2	39
Total general	3384	3810	3198	3146	3712	2682	4106	3899	4084	4467	3988	3517	43993

Fuente: Elaboración propia - Facturación indigo VIE – 2024

Tabla 6. Atenciones por Enfermería para RPYM

PROGRAMA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total general
PRIMERA INFANCIA	881	756	587	694	637	517	766	686	714	701	610	513	8062
INFANCIA	409	422	282	327	382	408	406	360	367	346	225	236	4170
ADOLESCENCIA	221	207	309	315	361	214	288	430	465	474	340	216	3840
PLANIFICACION FAMILIAR	1858	1933	1692	2042	2036	1464	1940	1981	2118	2247	1970	1931	23212
ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA			1	3		11	5	7	9	43	45	37	161
Total general	3369	3318	2871	3381	3416	2614	3405	3464	3673	3811	3190	2933	39445

Fuente: facturación indigo VIE enero a diciembre 2024

Tabla 2. Atenciones por odontología e higiene oral

PROGRAMA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total general
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1794	2565	2210	2538	2431	1962	2762	2424	2961	2883	2283	1827	28640
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	1170	3701	3487	3451	3811	2759	3823	5001	5197	5042	4943	2128	44513
Total general	2964	6266	5697	5989	6242	4721	6585	7425	8158	7925	7226	3955	73153

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 215 de 298	

Como se logra observar, las consultas y seguimientos que más demanda la población objeto de intervención en medicina general son las relacionadas con atención en Adulthood: 28,5% y primera infancia: 17,5%; mientras que en enfermería los programas en los que más realizan actividades son: Planificación Familiar: 58,8% y Primera Infancia: 20%.

En la siguiente tabla se presenta la distribución absoluta por Cursos de vida teniendo en cuenta el ámbito de atención: Intramural (todas las sedes de la ESE) Extramural (brigadas de salud):

Tabla 8. Comparación de actividades de pym realizadas en área intramural y extramural

CURSO DE VIDA	INTRAMURAL				Total	EXTRAMURAL				Total	Total general
	MEDICINA GENERAL	ENFERMERIA	HIGIENE ORAL	ODONTOLOGIA		MEDICINA GENERAL	ENFERMERIA	HIGIENE ORAL	ODONTOLOGIA		
PRIMERA INFANCIA	7140	7313	1923	3766	20142	577	749	4371		5697	25839
INFANCIA	3607	2858	1566	4946	12977	675	1312	12608	3	14598	27575
ADOLESCENCIA	2550	1798	1328	4652	10328	1631	2042	11065	4	14742	25070
JUVENTUD	4997		2172	4537	11706	460		1049	1	1510	13216
ADULTEZ	11948		4364	7815	24127	603		1368		1971	26098
VEJEZ	7536		1926	2916	12378	302		773		1075	13453
PLANIFICACION FAMILIAR	820	19975			20795	1108	3237			4345	25140
ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA		161			161						161
ATENCION RECIENTE NACIDO	39				39						39
Total general	38637	32105	13279	28632	112653	5356	7340	31234	8	43938	156591

Fuente: facturación indigo VIE. 2024

De las atenciones realizadas por Rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud (consultas médicas, enfermería, odontología) se tiene que el 28% fueron realizadas en el ámbito extramural, gracias a la articulación con el grupo PIC y unidad móvil de ESE Carmen Emilia Ospina.

Teniendo en cuenta la Oferta que tiene el municipio de Neiva, frente a los programas de RPYMS-RIAS, la ESE Carmen Emilia Ospina, es la Única IPS que cuenta con un equipo de atención extramural debidamente habilitado, por lo cual frente a las demás IPS tiene una ventaja importante porque permite realizar las intervenciones de la población de la zona rural y de manera extramural.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

Objetivos Específicos:

Garantizar la atención integral del binomio madre -hijo, de acuerdo a la Ruta integral materna perinatal, resolución 3280 del 2018, en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Con el fin de dar cumplimiento a la estrategia para garantizar la atención integral al binomio madre-

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 216 de 298	

hijo de acuerdo a la ruta integral de atención materno perinatal, la ESE Carmen Emilia Ospina realizo diferentes planes encaminados al fortalecimiento de las atenciones y actividades correspondientes a la ruta de atención.

En la Ruta Materno Perinatal, se realizó seguimiento al cumplimiento de las atenciones integrales reglamentadas en la resolución 3280 de 2018, la cual integra intervenciones individuales de detección temprana y protección específica. Esta verificación se realizó mediante el seguimiento a diferentes cohortes poblacionales como: la cohorte poblacional de mujeres con intención reproductiva a corto plazo, mujeres que acceden a interrupción voluntaria del embarazo, las mujeres gestantes inscritas en control prenatal, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento.

La atención en RUTA MATERNO PERINATAL se oferto en todos los centros de atención tanto urbanos como rurales, además de atención en zonas rurales muy dispersas a las que se accedieron en modo de brigada. Cada una de las sedes urbanas conto con el talento humano: auxiliar de enfermería y médico general exclusivos para la atención a la población materno perinatal, además capacitados de manera permanente, el programa conto con profesionales de enfermería, psicología, odontología, vacunación, trabajo social y fisioterapia, quienes se encontraron capacitados para la atención en las diferentes actividades que contiene la ruta materno perinatal según lo dispuesto en la resolución 3280 de 2018. Las zonas rurales contaron igualmente con personal auxiliar de enfermería, profesionales de enfermería, medicina, odontología y servicios de vacunación capacitados para la atención a esta población.

Dando cumplimiento a las actividades de la ruta y en busca de garantizar la integralidad en la atención, la institución cuenta desde el mes de julio de 2022 con profesional en nutrición en las Sedes Granjas y Canaima, donde se centran las atenciones a la población de toda la Institución; adicionalmente se contó con profesional especializado en ginecoobstetricia desde el mes de mayo del año 2022 en la sede Canaima y se dio inicio en la atención con esta especialidad en la sede CAIMI posterior a su apertura en el mes de enero del año 2024.

Como parte de las actividades de detección temprana indicadas dentro de la ruta de atención, durante el transcurso del año 2024 se realizó atención a **327** usuarias con un total de **439** consultas de atención preconcepcional dirigida a la población con intención reproductiva, esta actividad busco intervenir los factores de riesgo identificados dentro de las consultas de atención con el fin de lograr un embarazo en condiciones favorables disminuyendo el riesgo de presentar eventos que pudieran afectar el proceso de gestación tanto a la futura madre como al resultado de la concepción. La Institución cuento en todas las sedes de atención con profesionales médicos, de enfermería y profesionales especializados capacitados en la atención y se realizó actividades de seguimiento y demanda inducida a un total de **12156** usuarias en edad fértil quienes fueron direccionadas al programa de planificación familiar en caso de no tener intención reproductiva a corto plazo.

Frente a la atención en interrupción voluntaria del embarazo, se realizaron **41** atenciones a usuarias que decidieron acceder a esta intervención, los cuales fueron realizado en los servicios de urgencias de la institución contando con profesionales de medicina, enfermería y psicología capacitados en la atención y direccionamiento de las usuarias, se realizaron seguimientos por personal auxiliar de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 217 de 298

enfermería y atenciones posteriores de control.

Los controles para el cuidado prenatal se realizaron a un total de **2.628** usuarias gestantes, realizando **15.326** consultas de control distribuidas en los diferentes centros de salud y profesionales de la ruta de atención. A continuación, se muestra el comportamiento de las consultas de atención a la población en control prenatal.

Tabla 9. Atención de gestantes por profesional

TIPO PROFESIONAL	TOTAL CONSULTAS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	3774
JEFE DE ENFERMERIA	1120
MEDICO GENERAL RIAS	10432
Total general	15326

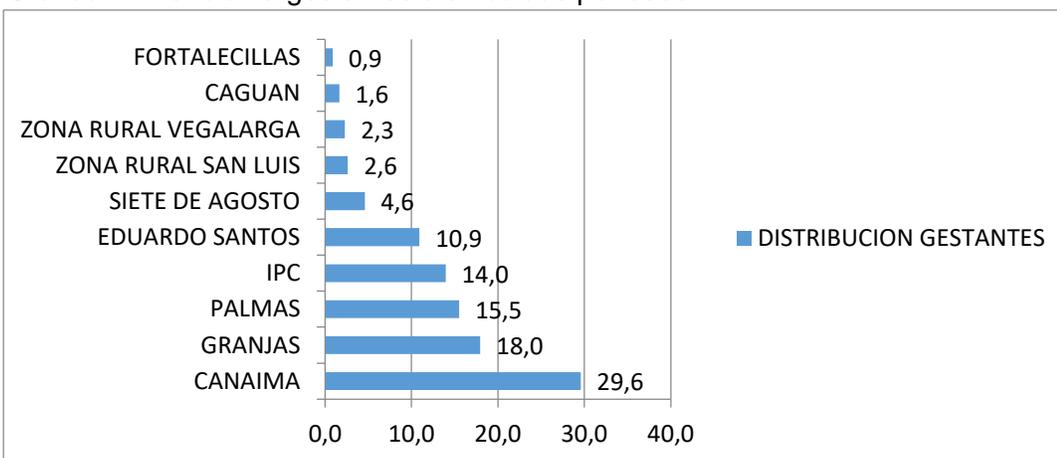
Fuente: Software institucional consultas – facturación 2024.

Tabla 10. Atención a gestantes distribuidas por EAPB

EAPB	USUARIAS
NUEVA EPS S.A.	988
EPS SANITAS-CM	896
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	366
SALUD TOTAL E.P.S.-CM	266
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA- ASMET SALUD	111
OTRAS EAPB – SIN VINCULACION	31
Total general	2628

Fuente: Software institucional consultas – facturación 2024.

Gráfico 1. Atención a gestantes distribuidas por sede



Fuente: Cohorte de gestantes– facturación 2024.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 218 de 298	

Con fecha de corte a 31 de diciembre de 2024, la ESE Carmen Emilia Ospina, realizo un total de 41367 actividades relacionadas con la atención de las gestantes según lo dispuesto en la resolución 3280 de 2018, entre las que se encuentran: tomas de exámenes e imágenes diagnósticas y consultas por psicología, odontología y nutrición.

Tabla 11. Atenciones integrales en la ruta materno perinatal

ATENCIONES	CANTIDAD
PSICOLOGÍA	1927
ODONTOLOGÍA	2610
NUTRICION	1151
ASESORÍA EN LACTANCIA MATERNA	2335
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	4116
LABORATORIOS DE TAMIZAJE (hemograma, hemoclasificación, vih, prueba treponémica, prueba no teponémica, hepatitis b, toxoplasma igg, toxoplasma igm, rubeola igg, urocultivo, glucosa, curva de tolerancia oral a la glucosa, citología, cultivo especial.	29228

Fuente: Facturación 2024. Base de datos cohorte de gestantes 2024.

Nota: Las diferentes actividades se realizan en todas las sedes de la institución, atenciones por psicología en sedes urbanas, atención por odontología, higiene oral en sedes tanto urbanas como rurales (estas actividades solo se encuentran contratadas con EAPB Sanitas, Nueva EPS, Salud total y AIC), nutrición en sedes Canaima y granjas (no contratado con la EAPB AIC).

Con el fin de garantizar la captación temprana de las usuarias se realizó seguimiento diario a los reportes de pruebas de embarazo positivo tomados en las diferentes sedes de la Institución, proceso llevado a cabo por las auxiliares de ruta materno perinatal de cada sede, las cuales mediante contacto telefónico realizaron demanda inducida, realizando agendamiento de cita con enfermería para asesoramiento e inicio de ruta. Se identificaron 1641 pruebas de embarazo con resultado positivo a las que se les realizó la gestión para activación de la ruta de atención correspondiente.

Gráfico 4. Relación de pruebas de embarazo positivo



Fuente: base de datos reportes ATHENEA, seguimiento gravidez positivos cohortes gestantes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 219 de 298	

Para dar inicio a ruta materno perinatal a cada usuaria se le realiza agendamiento de cita de asesoría en opciones donde con el conocimiento impartido por los profesionales decide al camino a seguir dentro de la ruta.

Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada

Tabla 12. Indicadores de la ruta materna perinatal. 2024

INDICADOR	MET A	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			Consolidado Anual
		En e	Fe b	Ma r	Abr	Ma y	Ju n	Jul	Ag o	Se p	Oct	No v	Dic	
PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	≥ 0,85	86 %	85 %	88 %	88 %	85 %	89 %	87 %	85 %	90 %	86 %	87 %	86 %	87%
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA EN LA INSTITUCIÓN.	≥ 0,40	77 %	80 %	83 %	84 %	84 %	83 %	82 %	86 %	88 %	88 %	88 %	88 %	88%
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 O MÁS CONTROLES PRENATALES	≥ 0,10	2%	12 %	25 %	37 %	47 %	52 %	56 %	60 %	62 %	64 %	65 %	67 %	67%
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON ASESORÍA PRE-TEST PARA PRUEBA DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	≥ 0,95	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
PROPORCIÓN DE TAMIZACIÓN PARA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN GESTANTES	≥ 0,95	97 %	96 %	96 %	95 %	95 %	96 %	95 %	95 %	95 %	96 %	97 %	97 %	96%
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE CUENTAN CON SEROLOGÍA TRIMESTRAL	≥ 0,90	97 %	97 %	96 %	95 %	95 %	97 %	95 %	95 %	96 %	95 %	97 %	95 %	96%
PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15 A 49 AÑOS ACTIVAS SEXUALMENTE, ATENDIDAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.	≥ 0,10	4%	8%	13 %	16 %	19 %	22 %	24 %	28 %	30 %	33 %	35 %	36 %	36%

Fuente: Tablero Indicadores Resolución 256 de 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 220 de 298	

Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 87% en la captación temprana de las usuarias, el cual se logra mediante la realización de acciones de seguimiento diarios a pruebas de embarazo positivas realizando llamada y agendamiento para inicio de ruta (proceso realizado por las auxiliares de ruta materna de las diferentes sedes de la institución), demanda inducida a los servicios mediante la socialización de la ruta materna realizado por los profesionales de la institución desde los servicios de consulta externa, urgencias y las actividades extramurales. El restante 13% lo conforman usuarias con ingresos tardíos correspondientes a acciones de demanda inducida las cuales puede realizar la institución y para las cuales se plantea continuar con los seguimientos y demás actividades.

Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 88%, esto se logra mediante la asesoría brindada a las usuarias dentro de la consulta de atención en control prenatal, actividades educativas como las realizadas en curso de preparación para la maternidad y actividades encabezadas por el personal IAMII y auxiliares de ruta materno perinatal.

Proporción de gestantes con 4 o más controles prenatales. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 67%, esto se logra mediante el seguimiento continuo a la población materno perinatal, actividades de demanda inducida realizadas por el personal auxiliar de enfermería en cargada de la atención en cada una de las sedes.

Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se encuentra institucionalizado que todas las usuarias deben pasar por consulta de asesoría pre y pos test VIH para la generación del consentimiento informado necesario para la toma del laboratorio, sin el cual no será realizada la toma de muestra y es un requisito para la apertura del agendamiento y facturación del mismo. Teniendo esto en contexto El 100% de las usuarias con toma del laboratorio de VIH recibieron la asesoría pretest, esto se logró mediante el seguimiento conjunto de las diferentes áreas de la institución las cuales se encargaron de verificar que la usuaria cumpliera con este requisito antes de tomar la prueba de laboratorio.

Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 96%, esto se logra mediante la realización de actividades de demanda inducida a los servicios para toma de laboratorio, las auxiliares de ruta materno perinatal y personal de facturación apoyan en la garantía del agendamiento para toma de laboratorios priorizando a la población materno perinatal garantizando oportunidad. Se realizó demanda inducida para toma

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 221 de 298	

de laboratorios a las usuarias sin registro de toma de prueba de VIH durante su gestación, se realizó seguimiento al ordenamiento de las pruebas de laboratorio correspondientes a la atención que realizan los profesionales de medicina y enfermería de las diferentes zonas y la implementación en la sede Canaima la toma de pruebas rápidas a la población gestante.

Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 96%, esto se logra mediante la realización de demanda inducida a los servicios para toma de laboratorio, las auxiliares de ruta materno perinatal y personal de facturación apoya en la garantía del agendamiento para toma de laboratorios priorizando a la población materno perinatal garantizando oportunidad. Se realiza demanda inducida para toma de laboratorios a las usuarias sin registro de toma de prueba de VIH durante su gestación, se realizó seguimiento al ordenamiento de las pruebas de laboratorio correspondientes a la atención que realizan los profesionales de medicina y enfermería de las diferentes zonas y la implementación en la sede Canaima la toma de pruebas rápidas a la población gestante.

Proporción de mujeres en edad fértil 15 a 49 años activas sexualmente, atendidas en planificación familiar. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 36%, esto se logra mediante la realización de diferentes actividades de demanda inducida implementadas en las diferentes sedes tanto urbanas como rurales encaminadas a la población en edad fértil con el fin de incentivar la inscripción a los programas de planificación familiar, estas actividades se realizan por diferentes medios presenciales, virtuales y comunitaria.

RUTA DE ALTERACIONES CARDIOCEREBRO VASCULAR

Objetivos Específicos:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.
- Aumentar al 80% la proporción de personas con hipertensión arterial (HTA), estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).
- Aumentar al 80% la proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).
- Aumentar al 80% la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.
- Mantener en 90% la adherencia en la evaluación de la aplicación de guía de manejo específica.

Durante la vigencia 2024 se obtuvieron los siguientes resultados frente al programa de Riesgo Cardiovascular (RCV):

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 222 de 298	

Total de población en el Programa Riesgo Cardiovascular

VARIABLE	TOTAL
Prevalencia de HTA ESE CEO x100	15.89%
Población con Hipertensión Arterial	10.410
Prevalencia de DM ESE CEO x100	5.93%
Población con Diabetes Mellitus	2453
Población con ambas patologías	3882
Total de inscritos en el Programa RCV	16745
Total de usuarios Activos en el Programa RCV	11754

Fuente: Cohorte de Cuenta de Alto Costo ERC. ESE Carmen Emilia Ospina.

El Programa Riesgo Cardiovascular de la ESE Carmen Emilia Ospina, conto con un total de 16.745 usuarios inscritos, con fecha de corte a diciembre 2024; el 67.25% (11278) de la población fueron mujeres y el restante 32.75% (5492), hombres. En cuanto a las patologías, el 62.17% correspondieron a usuarios con Hipertensión arterial, el 14,65% a usuarios con Diabetes Mellitus, y el 23,18 % a usuarios con ambas patologías.

De los pacientes con patologías crónicas atendidas en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina es necesario resaltar que se brindaron atenciones a toda la población según su clasificación de Riesgo, se garantizó que el usuario recibiera atención oportuna e integral por todo el equipo interdisciplinario, compuesto por enfermería, medicina, medicina especializada (según contratación), fisioterapia, psicología y nutrición. Además, se garantizó la entrega pertinente de medicamentos según contratación con las diferentes EAPB, lo cual contribuyo a que los usuarios tuvieran atención especializada, acompañamiento oportuno en su enfermedad y así apoyar un satisfactorio desarrollo de su patología y disminuir complicaciones.

Tabla 13. Distribución de la población según tipo de patología inscrito en la ruta cardio metabólica.

EAPB	DM	HTA	HTA+DM	Total general
AIC	280	1443	425	2148
NUEVAEPS	1031	4424	1755	7210
SALUD				
TOTAL	157	627	202	986
SANITAS	985	3916	1500	6401
Total general	2453	10410	3882	16745

Fuente: Elaboración propia. Base Programa RCV.

En cuanto a la clasificación del riesgo de los pacientes del programa, se observó que el 52%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 223 de 298

de los pacientes se clasificaron en riesgo cardiovascular moderado, el 33% en riesgo bajo, el 14% en riesgo alto y el 1% en riesgo Muy Alto.

En relación al número de consultas, se realizaron consultas a los usuarios inscritos en el programa riesgo cardiovascular, 98% por medicina general y el 2% por enfermería.

Tabla 14. Relación de atenciones por modalidad es de atención con corte diciembre 2024.

Modalidad de atención	Total
Riesgo cardiovascular medico control	70482
Riesgo cardiovascular enfermería control	771
Riesgo cardiovascular enfermería primera vez	1376
Riesgo cardiovascular medico primera vez	2622
Consulta por medicina interna control	2551
Consulta por medicina interna primera vez	2053
Consulta por medicina familiar control	5272
Consulta por medicina familiar primera vez	2621
Total	87748

Fuente: Facturación ESE Carmen Emilia Ospina.

Dando cumplimiento a las líneas estratégicas institucionales, desde la ruta de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas, se trabajó en las siguientes estrategias:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades de salud de la población designada: En todas las sedes rurales y urbanas se realizó tamización para riesgo cardiovascular en salas de espera, mediante la toma casual de tensión arterial y la realización de test de Findrisk.
- En cada centro de salud, se cuenta con la oferta de controles grupales educativos, en donde se brinda de manera continua educación a los pacientes inscritos en el programa de riesgo cardiovascular, en donde se fomenta el cumplimiento de metas terapéuticas, aplicación de la insulina, uso del glucómetro, se explica las complicaciones de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Se realizó un total de 5 campañas, para la conmemoración de los días mundiales de la salud, como el día mundial de la hipertensión arterial (17 de mayo), día mundial de la enfermedad renal crónica (14 de marzo), día mundial de la actividad física (11 de octubre), semana mundial de hábitos saludables (22 al 29 de septiembre) y el día mundial de la diabetes mellitus (14 de noviembre).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 224 de 298	

- Se realizó articulación con la fundación universitaria navarra, para ofertar el servicio de medicina familiar en el centro de atención de caimi, lográndose un total de 7.893 atenciones.
- Se garantizó capacitaciones continuadas al talento humano de la salud, sobre diferentes temáticas como manejo de hipoglucemiantes orales, manejo de inyectable para el paciente con diabetes mellitus tipo 2, valoración de los pies, manejo de la hipertensión arterial esencial primaria, socialización de los lineamientos del ministerio de salud para el control de las enfermedades no transmisibles.
- Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada: En el Programa de Riesgo Cardiovascular, de la ESE Carmen Emilia Ospina se realizaron un total de 15 Brigadas de toma de laboratorios en la zona rural de Neiva, en los corregimientos de san francisco, San Luis, Vegalarga, El Caguán, San Antonio, Santa Elena, Fortalecillas, el cedral, Palacios y Peñas Blancas, se atendieron un total de usuarios 950, y se tomaron 295 electrocardiogramas.
- Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, articulados con las necesidades en salud de la población designada, Fortalecimiento de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico institucionales y Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina:

Se realizó la medición del cumplimiento de las líneas estratégicas mediante la evaluación de indicadores derivados de las estrategias anteriormente mencionadas, que se mencionan a continuación:

Tabla 15. Indicadores ruta cardio metabolica

INDICADOR	META	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			Consolidado Anual
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para enfermedad	≥ 80	80%	80%	75%	71%	80%	77%	68%	78%	81%	83%	82%	82%	78%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 225 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

renal crónica (ERC):															
Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC):	≥ 80	79%	79%	64%	73%	86%	84%	76%	73%	86%	88%	85%	87%	80%	
Proporción de personas con hipertensión arterial controlada	≥ 80	70%	66%	68%	75%	75%	52%	54%	74%	57%	55%	69%	54%	64%	
Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención enfermedad hipertensiva	≥ 90	90%	90%	93%	90%	93%	90%	91%	91%	90%	90%	83%	90%	90%	

Fuente: Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 226 de 298



Imagen tomada de campañas y controles grupales educativos. ESE CEO. 2024.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN CÁNCER

Objetivos Específicos:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.
- Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.

La E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, realiza toma de citologías en todas las sedes contando con disponibilidad de horario, con su estrategia SIN BARRERAS, contamos con personal capacitado, con resultados a 3 días. Se hace seguimiento a los resultados alterados.

Es importante mencionar que la ESE también realizó acciones de inducción a la demanda y promoción de los servicios relacionados con la tamización de cánceres conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en relación a la demanda inducida del programa

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 227 de 298	

de tamizaje de cuello uterino para el año del 2024 se realiza demanda inducida a 12.009 usuarias entre 25 y 65 años. Se detalla a continuación la población de metas de mujeres a tamizar para el año 2024:

Tabla 16. Metas de toma población 2024.

POBLACION AÑO 2024	POBLACION A TAMIZAR (META 80 %)	USUARIAS TAMIZADAS 2022-2023	YA META 2024	META DE TOMA MENSUAL
38.630	30.904	12.551	18.353	1530

Fuente: base de datos poblacional 2024 - cohorte de tamizaje citologías 2022-2023

Tabla 17. Cobertura de tamizaje de citologías 2022-2024.

AÑO	Total de Citologías
2022	13.584
2023	8130
2024	7.872
TOTAL TRIENIO	29.586

Fuente: cohorte de tamizaje citologías 2022-2024

Para verificar el cumplimiento de metas se realiza medición del indicador donde se refleja la cobertura, esta es la información correspondiente al año 2024.

Tabla 18. Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.

	PERIODO											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
META	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
RESULTADO 2024	37%	41%	40%	22%	65%	59%	34%	52%	49%	55%	37%	34%
Dato del numerador	564	629	607	338	991	908	521	793	747	844	570	523
Dato del denominador	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530	1530

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

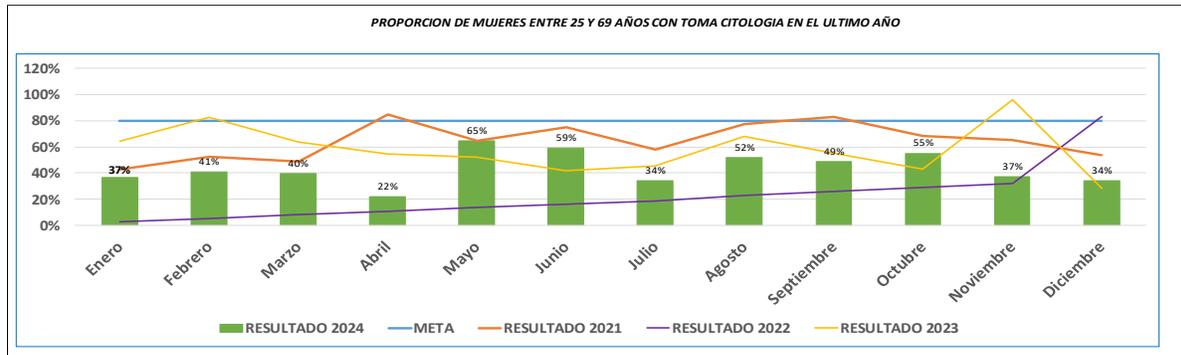
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 228 de 298



Fuente: Indicadores resolución 256 de 2016.

Tabla 19. Relación de Citologías Alteradas 2024.

EDAD	NUMERO	REPRESENTACION POBLACIONAL
14-24 AÑOS	51	9 %
25-29 AÑOS	39	7 %
30-65 AÑOS	467	84 %
TOTAL	557	

Fuente: cohorte de tamizaje citologías 2024

La E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, logro consolidar la ruta oncológica basándose en los lineamientos nacionales, acogiéndose ampliamente a la búsqueda activa de los 5 cánceres priorizados, desarrollando en cada uno de ellos actividades tendientes a consolidar la prevención de la enfermedad y la promoción de actividades orientadas a minimizar la morbilidad y la mortalidad de la población Neivana, donde el personal adopto el lineamiento, se ha venido realizando la actividad cumpliendo con la periodicidad.

Es importante mencionar que la ESE CEO, también realizo acciones de inducción a la demanda y promoción de los servicios relacionados con la tamización de cánceres conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 como se detalla a continuación:

Ordenamientos de 5.519 mamografías en el año 2024, la frecuencia de uso establece toma del examen cada 2 años, llegando alcanzar un cubrimiento bimensual de mamografías ordenadas de un total de 10.327.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 229 de 298

Tabla 20. Cobertura Para El Ordenamiento De Mamografía.

Año	Total
2023	4.808
2024	5.519
TOTAL	10.327

Fuente: Base de órdenes. Indigo. 2024.

Además, de estas actividades en convenio con RX DEL HUILA E IDIME se realizaron campañas, durante los meses de octubre y noviembre conmemorando el día mundial de cáncer de mama, además se participó como invitados a un PODCAST “LAZOS POR LA VIDA” disponible en línea, https://youtu.be/yCq3AE0YWC4?si=2Ox_IOPHu9pz8HBZ



La ESE CARMEN EMILIA, realiza campañas para la detección temprana del cáncer de seno, mediante la campaña titulada “poder es cuidar de ti”, se realizó un CONVERSATORIO en la sede CANAIMA.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 230 de 298



TAMIZAJE CANCER COLORRECTAL

Se logró cumplir con el tamizaje de cáncer colorrectal (sangre oculta en heces), cuya frecuencia de uso es de 1 cada 2 años, en población de 50-75 años, tanto femenina como masculina, realizándose 6.249 exámenes durante el año 2024; obedeciendo a dicha frecuencia de uso se concluyó un cubrimiento de 9.656 personas tamizadas para cáncer colorrectal en el periodo de los años 2023 y 2024, se encontraron 1.046 resultados alterados, los cuales son valorados por el personal médico de la ESE y se enrutan para continuar en seguimiento.

Tabla 21. Relación de tamizaje de colón 2023- 2024

Año	Total	Total Alterados	%
2023	3.407	443	13,00%
2024	6.249	603	9,65%
TOTAL	9656	1.046	10,83%

Fuente: Reporte de laboratorios. Athenea. 2024

TAMIZAJE CÁNCER PRÓSTATA

En la identificación del cáncer de próstata, cuya frecuencia de uso es de 1 toma de PSA cada

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 231 de 298

5 años en hombres de 50-75 años, en el año 2024 se realizaron 3.387 pruebas, arrojando un total de 520 alterada.

Tabla 22. Relación de tamizajes en cáncer de próstata 2024.

AÑO	TAMIZAJE	ALTERADAS
2024	3.387	520

Fuente: Reporte de laboratorios. Athenea. 2024

Cáncer infantil, donde se instauro que, desde la consulta de pediatría, primera infancia, infancia, adolescencia, se establezca la indagación y observación rutinaria de signos y síntomas de cáncer implementándose el formato AIEPI CANCER, que se diligencia periódicamente (Cada 3 meses), a la población de estas edades a fin de hacer un diagnóstico temprano, mejorando las expectativas de vida de los niños con cáncer.

La ESE Carmen Emilia Ospina, en el cumplimiento de sus actividades de promoción y prevención cuenta con la estrategia TAMIZAJES SIN BARRERAS, con el objeto de mejorar la oportunidad a la población para acceder a los diferentes tamizajes: “se toman sin necesidad de consultas, ordenes medicas ni facturación”, simplemente perteneciendo a la población que hace parte de los convenios institucionales, que cumplen con edades o población de riesgo y teniendo como base las frecuencias de uso en cada uno de los tamizajes.

La ESE CEO, también realizo acciones de inducción a la demanda y promoción de los servicios relacionados con la tamización de canceres conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 en las jornadas realizadas en las diferentes comunas área rural y urbana.

Tabla 23. Relación de jornadas Estrategia "Neiva te ama"

CRONOGRAMA FERIA COMUNAL				
NEIVA TE AMA				
No.	DIA	COMUNA	BARRIO	HORA
1	10/08/2024	COMUNA 6	BAJO LIMONAR	8:00 AM A 12:00 M
2	24/08/2024	COMUNA 9	VICENTE ARAUJO	8:00 AM A 12:00 M
3	31/08/2024	COMUNA 1	FALLA BERNAL	8:00 AM A 12:00 M
4	07/09/2024	COMUNA 3	EL LAGO	8:00 AM A 12:00 M
5	14/09/2024	COMUNA 8	PANAROMA	8:00 AM A 12:00 M
6	21/09/2024	COMUNA 5	SIETE DE AGOSTO	8:00 AM A 12:00 M
7	28/09/2024	COMUNA 7	SAN MARTÍN	8:00 AM A 12:00 M
8	05/10/2024	COMUNA 10	PALMAS 2	8:00 AM A 12:00 M
9	12/10/2024	CORREGIMIENTO	SAN LUIS	POR DEFINIR
10	19/10/2024	COMUNA 2	GRANJAS COMUNITARIAS	8:00 AM A 12:00 M
11	26/10/2024	COMUNA 6	PUERTAS DEL SOL	8:00 AM A 12:00 M
12	02/11/2024	CORREGIMIENTO	SAN ANTONIO DE ANACONIA	8:00 AM A 12:00 M

RUTA

DE ALTERACIONES

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 232 de 298	

NUTRICIONALES

La ruta de desnutrición aguda en el menor de cinco años, logró consolidar el trabajo en la búsqueda, seguimiento y recuperación de los menores de 0-59 meses, con seguimiento por los diferentes profesionales y servicios requeridos para el manejo de los menores según resolución 2350Del 2020.

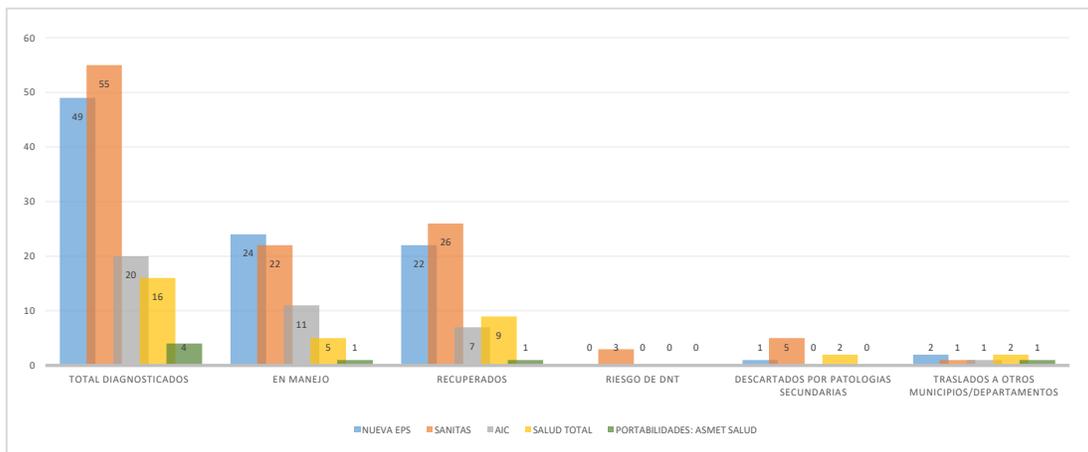
La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, en ruta a sus usuarios DX para realizar su respectivo seguimiento, los usuarios que son trasladados se informan a las respectivas EAPB Y Municipio, en equipo con trabajo social, extramural y PAI se realizó un trabajo para la búsqueda de los usuarios (inasistentes) que sus padres o cuidadores no responden, logrando recanalizarlos nuevamente al cumplimiento de los controles, para lograr recuperación nutricional.

Tabla 24. Relación de seguimiento por EAPB ruta de desnutrición

RUTA DE DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA

EAPB	TOTAL DIAGNOSTICADOS	EN MANEJO	RIESGO DE DNT	RECUPERADOS	DESCARTADOS POR PATOLOGÍAS SECUNDARIAS	TRASLADOS A OTROS MUNICIPIOS/DEPARTAMENTOS	INASISTENTES
NUEVA EPS	49	24	0	22	1	2	1
SANITAS	57	22	3	26	5	1	3
AIC	19	11	0	7	0	1	1
SALUD TOTAL	18	5	0	9	2	2	0
PORTABILIDADES: ASMET SALUD	3	1	0	1	0	1	1

Fuente: Cohorte desnutrición. 2024. Gráfico 5. Ruta de desnutrición en el menor de cinco años.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 233 de 298	

En el año 2024 la ESE CARMEN EMILIA OSPINA inicia un programa de ESTIMULACION temprana, en población que presenta retraso en el crecimiento y en el desarrollo, o que pertenece a la población de la Ruta de desnutrición aguda, moderada y severa en el menor de 5 años, se atendió un total de 16 niños en donde se contó con el seguimiento de fisioterapeuta, quien realizaba seguimiento mensual a los niños en compañía de sus padres.

Ilustración 2. Evidencia fotográfica de estimulación temprana.



Fuente: Tomada de los controles por fisioterapia. Sede Canaima.

RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD DE HIGIENE BUCAL

OBJETIVO GENERAL: El objetivo de la ruta integral en salud bucal es promover la salud bucal a través de un enfoque integral, que permita prevenir, diagnosticar, tratar y gestionar de manera efectiva los problemas de salud oral en la población. Esta ruta busca asegurar un acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud bucal, mejorar los hábitos de higiene

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

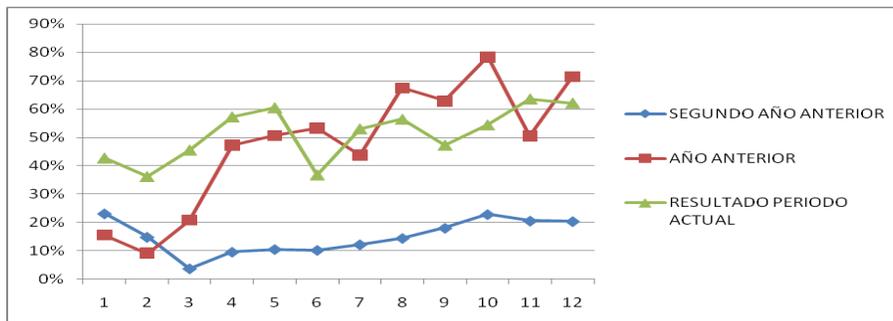
 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 234 de 298	

bucal, educar a la población sobre la importancia del cuidado de la boca y reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales, como caries, gingivitis y otras afecciones.

INDICADORES DE SALUD BUCAL: Los indicadores en salud bucal y los resultados obtenidos en el año 2024 fueron los siguientes:

Tabla 25. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de caries dental.

	PERIODO												promedio año 2024
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
META	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	23%	15%	3,61%	9,49%	10,45%	10,14%	12,12%	14,37%	17,97%	22,80%	20,51%	20,32%	15,0%
AÑO ANTERIOR	15,44%	9,02%	20,70%	47,29%	50,67%	53,21%	43,71%	67,40%	62,84%	78,41%	50,45%	71,40%	47,5%
RESULTADO PERIODO ACTUAL	42,66%	36,15%	45,47%	57,15%	60,34%	36,77%	52,94%	56,31%	47,22%	54,31%	63,44%	62%	51%
Dato del numerador	770	915	1050	1450	1476	728	1520	1375	1459	1614	1447	1128	14932
Dato del denominador	1805	2531	2309	2537	2446	1980	2871	2442	3090	2972	2281	1820	29084



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de caries dental, presento un promedio anual de 51%.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

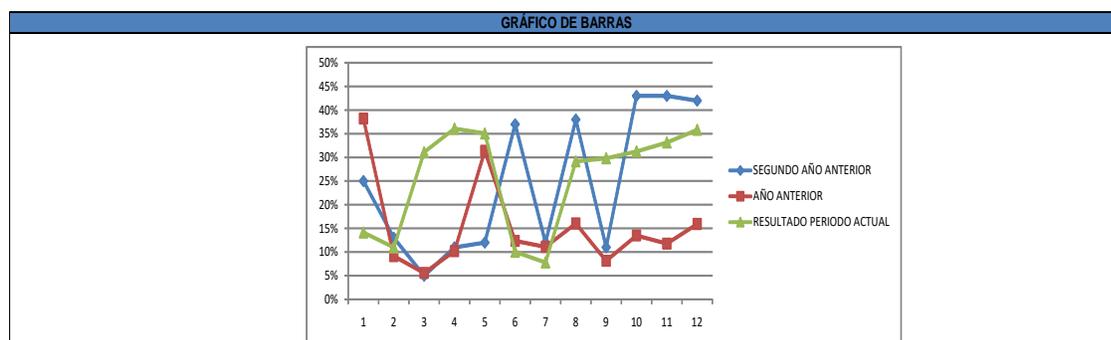


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 235 de 298	

Tabla 26. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal.

	PERIODO												promedio año 2024	
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
META	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	25%	13%	5%	11%	12%	37%	12%	38%	11%	43%	43%	42%	24%	
AÑO ANTERIOR	38%	9%	6%	10%	31%	12%	11%	16%	8%	14%	12%	16%	15%	
RESULTADO PERIODO ACTUAL	14%	11%	31%	36%	35%	10%	8%	29%	30%	31%	33%	36%	25%	
Dato del numerador	255	278	718	915	857	199	224	712	921	929	756	652	7416	
Dato del denominador	1805	2531	2309	2537	2446	1980	2871	2442	3090	2972	2281	1820	29084	



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal, presento un promedio anual del 25%.

Tabla 27. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de fluorosis.

	PERIODO												promedio año 2024	
	Enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre		
META	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	33%	26%	27%	8%	24%	28%	26%	20%	27%	29%	29%	29%	26%	
AÑO ANTERIOR	19%	30%	31%	37%	39%	32%	32%	47%	37%	35%	11%	33%	33%	
RESULTADO PERIODO ACTUAL	28%	31%	11%	30%	18%	22%	9%	24%	24%	23%	26%	15%	23%	
Dato del numerador	504	793	264	766	448	443	272	574	745	693	596	269	6367	
Dato del denominador	1805	2531	2309	2537	2446	1980	2871	2442	3090	2972	2281	1820	27264	

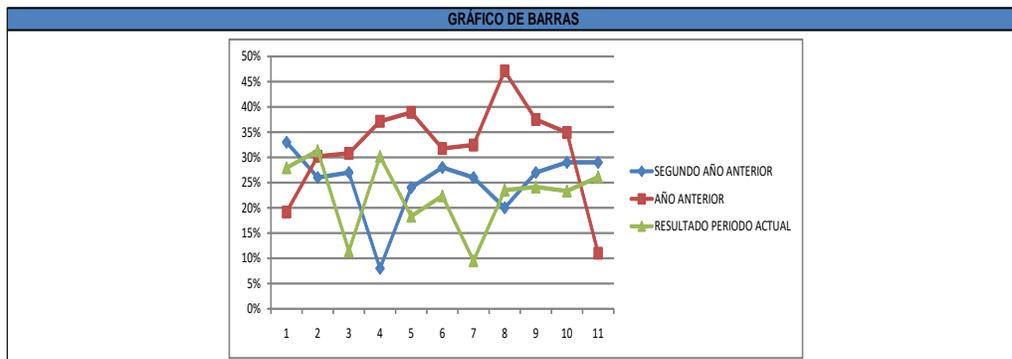
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 236 de 298	



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de fluorosis, el promedio anual fue de 23%.

Tabla 28. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con índice COP igual a cero.

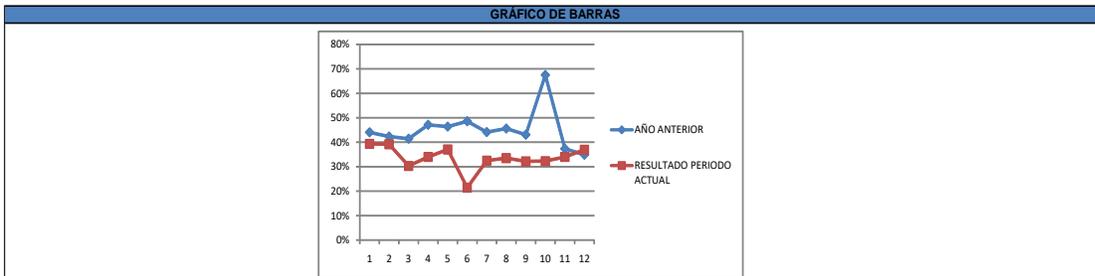
	PERIODO												promedio
	Enero	Febrero	Marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR													
AÑO ANTERIOR	53%	44%	43%	71%	40%	39%	51%	58%	40%	56%	53%	52%	50%
RESULTADO PERIODO ACTUAL	42,44	49%	95%	56%	48%	58%	55%	53%	54%	50%	55%	55%	55%
Dato del numerador	766	1237	2201	1238	1183	1151	1578	1293	1662	1483	1250	1007	16049
Dato del denominador	1805	2531	2309	2200	2446	1980	2871	2442	3090	2972	2281	1820	29464

Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

Tabla 29. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal mayores de 18 años con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.

	PERIODO												promedio
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
META	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR													
AÑO ANTERIOR	44%	42%	41%	47%	46%	49%	44%	46%	43%	67%	37%	35%	44%
RESULTADO PERIODO ACTUAL	39%	39%	30%	34%	37%	21%	32%	34%	32%	32%	34%	37%	39%
Dato del numerador	326	390	320	416	446	344	484	453	511	499	439	397	5025
Dato del denominador	829	995	1056	1224	1204	1605	1490	1352	1588	1546	1291	1075	15255

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

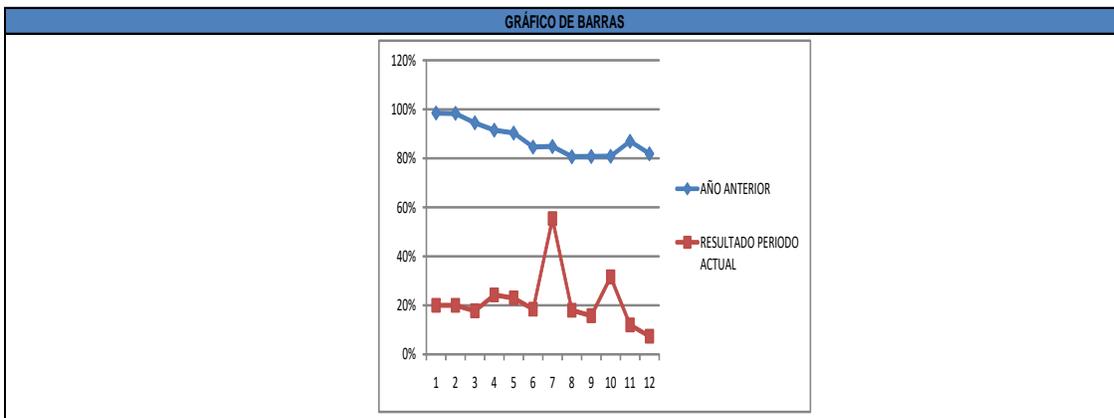


Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal mayores de 18 años con perdida dental por enfermedad bucodental prevenible: Promedio año 2024: 39%.

Tabla 30. Proporción de gestantes con valoración en salud bucal.

	PERIODO												promedio
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
META	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	98%	98%	94%	91%	90%	85%	85%	81%	81%	81%	87%	82%	88%
AÑO ANTERIOR	57%	45%	26%	38%	36%	27%	26%	27%	99%	31%	31%	40%	40%
RESULTADO PERIODO ACTUAL	20%	20%	18%	24%	23%	18%	55%	18%	16%	32%	12%	7%	22%
Dato del numerador	80	80	80	97	92	83	249	81	71	158	60	37	9733%
Dato del denominador	400	400	450	400	400	450	450	450	450	500	500	500	44583%



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

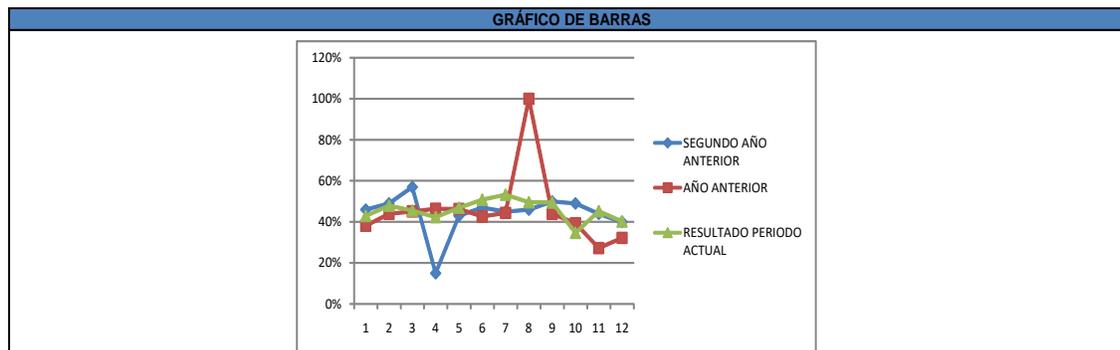
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 238 de 298	

La Proporción de gestantes con valoración en salud bucal, el promedio anual fue de 22%.

Tabla 31. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de primera vez.

	PERIODO												promedio
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	46%	49%	57%	15%	43%	47%	45%	46%	50%	49%	44%	40%	44%
AÑO ANTERIOR	38%	44%	45%	46%	46%	43%	44%	100%	44%	39%	27%	32%	44%
RESULTADO PERIODO ACTUAL	43%	48%	46%	42%	47%	51%	53%	50%	49%	35%	45%	40%	45%
Dato del numerador	1805	2531	2309	2537	2446	1980	2871	2442	3090	2972	2281	1820	29084
Dato del denominador	4206	5279	5068	5994	5208	3893	5388	4924	6245	8570	5037	4522	64334



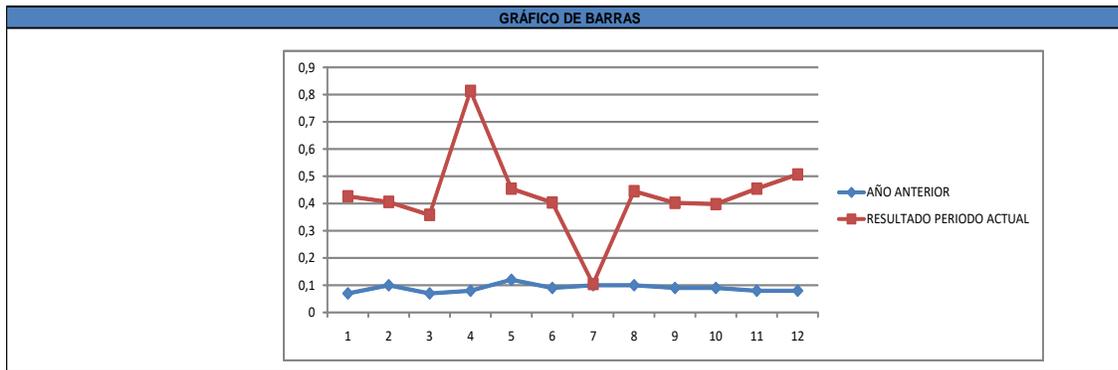
Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de primera vez, el promedio anual fue de 45%.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 239 de 298	

Tabla 3. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de seguimiento.

	PERIODO												promedio	
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
META	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR														
AÑO ANTERIOR	40%	48%	45%	44%	45%	48%	47%	46%	49%	53%	39%	58%	47%	
RESULTADO PERIODO ACTUAL	45%	43%	44%	48%	45%	42%	38%	42%	43%	60%	47%	54%	47%	
Dato del numerador	1895	2252	2244	2904	2361	1623	2028	2064	2696	5108	2352	2441	29968	
Dato del denominador	4206	5279	5068	5994	5208	3893	5388	4924	6245	8570	5037	4522	64334	

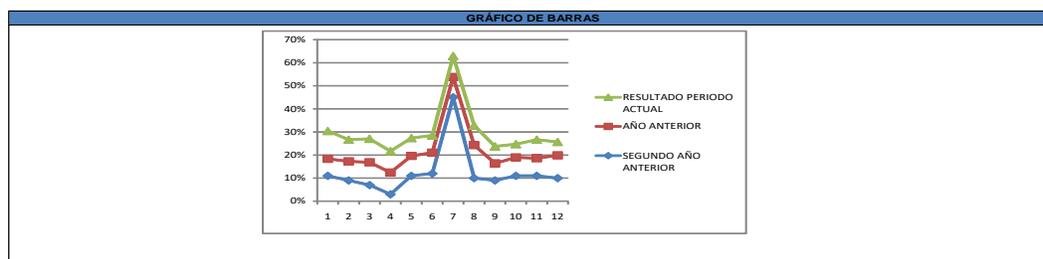


Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

El comportamiento del indicador proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de seguimiento fue del 47%.

Tabla 33. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de urgencias odontológicas.

	PERIODO												promedio año 2024
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
META	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	11%	9%	7%	3%	11%	12%	45%	10%	9%	11%	11%	10%	12%
AÑO ANTERIOR	7%	8%	10%	9%	9%	9%	9%	14%	7%	8%	8%	10%	8%
RESULTADO PERIODO ACTUAL	12%	9%	10%	9%	8%	7%	9%	8%	7%	6%	8%	6%	8%
Dato del numerador	506	496	515	553	401	290	489	418	459	490	404	261	440,17
Dato del denominador	4206	5279	5068	5994	5208	3893	5388	4924	6245	8570	5037	4522	5361,17



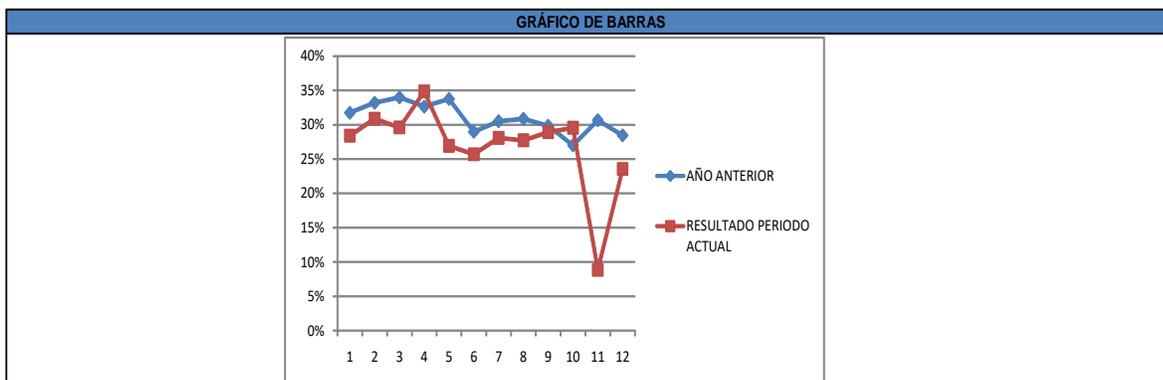
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 240 de 298	

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de urgencias odontológicas fue del 8%.

Tabla 34. Proporción de tratamientos terminados en los servicios de salud bucal.

	PERIODO												promedio	
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
SEGUNDO AÑO ANTERIOR	47%	44%	46%	38%	33%	28%	33%	36%	40%	16%	32%	33%	36%	
AÑO ANTERIOR	32%	33%	34%	33%	34%	29%	31%	31%	30%	27%	31%	28%	31%	
RESULTADO PERIODO ACTUAL	28%	31%	30%	35%	27%	26%	28%	28%	29%	30%	9%	24%	27%	
Dato del numerador	1201	1660	1498	1804	1419	1003	1465	1349	1685	1796	446	1072	16398	
Dato del denominador	4229	5375	5061	5178	5270	3905	5217	4865	5827	6075	5030	4552	60584	



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de tratamientos terminados en los servicios de salud bucal es del 27%.

ACTIVIDADES INTRAMURALES EN SALUD BUCAL

Capacidad instalada: La E.S.E Carmen Emilia Ospina, en la vigencia 2024 contó con una capacidad instalada para la atención en salud bucal en el área urbana de 7 consultorios donde funcionaban 13 unidades odontológicas. En el área rural funcionaban 4 consultorios con 4 unidades odontológicas. La oferta de servicios se realizó a través del callcenter, demanda inducida y de manera presencial en los sitios de atención al ciudadano de cada puesto de salud. La prioridad de la atención son las actividades de promoción y mantenimiento de la Salud y RIAS. De igual manera se ofertó los diferentes tratamientos requeridos por nuestros usuarios en el primer nivel de atención.

Conformación del equipo intramural de odontología: El equipo intramural se encuentra

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 241 de 298	

conformado de la siguiente manera:

- odontólogo con funciones de coordinación
- 21 odontólogos
- 14 auxiliares de odontología

ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN SALUD BUCAL:

El equipo extramural de la E.S.E Carmen Emilia Ospina amplió la cobertura de atención donde realizaron las actividades de promoción y mantenimiento de la salud con la realización de consulta de primera vez en odontología, control de placa bacteriana, detartraje, aplicación de barniz de flúor y sellantes de fotocurado. Actividades que se realizaron en los Centros Educativos, Hogares de Bienestar Familiar, Centros de Vida y en general en centros de concentración de población.

Conformación del equipo extramural de odontología: El equipo extramural estuvo conformado por:

- odontóloga coordinadora de higiene oral
- 1 odontólogo extramural
- 1 auxiliar de odontología extramural
- 14 higienistas orales extramurales
- 6 higienistas facturadoras

Actividades extramurales en el área rural: En el área rural las actividades extramurales se realizaron durante la semana con brigadas programadas con todo el equipo de salud a los diferentes corregimientos del área asignada.

CAMPAÑA SOY GENERACION MÁS SONRIENTE

El equipo intramural y extramural apoyó la campaña soy generación más sonriente en las fechas establecidas por el ministerio de salud a nivel nacional. Actividad que se realizó en los cursos de vida de primera infancia – infancia y adolescencia en cada puesto de salud realizando aplicación de barniz de flúor. Con la estrategia se busca incidir en la participación de las personas en el propio cuidado de su salud bucal, con la entrega de información útil por parte de los servicios y profesionales de la salud, que permita a las personas, familias y comunidades contar con herramientas en la toma de decisiones para progresivamente mejorar o mantener sus conocimientos y prácticas de cuidado personal y familiar, reduciendo los factores de riesgo y avanzar en el logro de mejores condiciones de salud bucal.

De otra parte, se busca acercar la entrega de acciones de prevención y protección específica,

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 242 de 298

que junto con la realización de acciones positivas de cuidado, permitan controlar y reducir la presencia y severidad de las enfermedades, reduciendo la morbilidad por las principales causas de afectación de la salud bucal (caries, enfermedades que afectan los tejidos de soporte dental (gingivitis y enfermedad periodontal), la fluorosis dental, e incluso a largo plazo, incidir en la reducción de pérdida dental).

TOTAL APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR DURANTE EL AÑO 2024	40014
--	-------

Objetivos Específicos:

- Garantizar programas de promoción y prevención en salud mental, a la población requerida.
- Ejecutar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1912 de 2023 y la Resolución 820 de 2024, garantizando un enfoque integral, diferencial y psicosocial en la atención a las víctimas.
- Implementar las actividades relacionadas con el contrato interadministrativo 851 de 2024, en articulación con el municipio de Neiva, para garantizar la localización, caracterización y certificación de personas con discapacidad.

Durante el año 2024, el programa de salud mental estuvo conformado inicialmente por un equipo de siete psicólogos y una trabajadora social. Sin embargo, a partir del mes de octubre, el equipo se redujo a cinco psicólogos y una trabajadora social. A pesar de esta situación, se logró garantizar la atención en consulta externa en los centros de salud de Palmas, Granjas, Eduardo Santos, Siete de Agosto, IPC y Canaima. Asimismo, se brindaron servicios en el área de urgencias en los centros de salud de Palmas, IPC, CAIMI y Canaima, asegurando la cobertura y el acceso oportuno a los servicios de salud mental en la población atendida.

Relación de Actividades por el área de salud mental

En el transcurso del año 2024, el área de salud mental logró llevar a cabo un total de **16.487** actividades, de las cuales **16.169** correspondieron a psicología y **318** a trabajo social, reflejando el esfuerzo y compromiso del equipo en la atención integral de la población., consolidando su compromiso con la promoción, prevención, atención y seguimiento. Las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 243 de 298

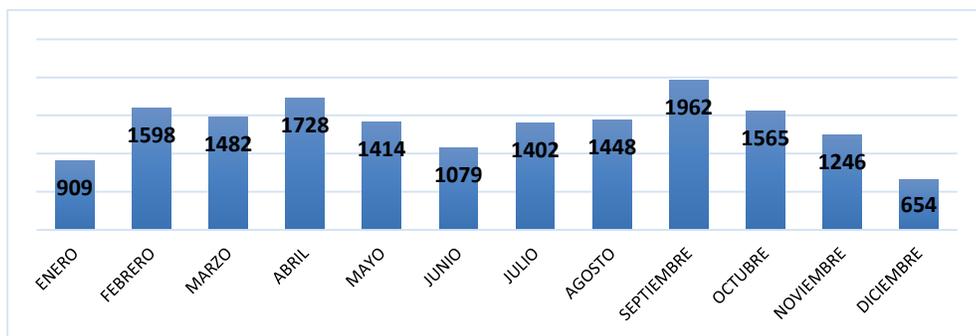
Tabla 35. Relación de actividades realizadas en ruta de salud mental.

ACTIVIDAD	CUPS	POBLACION ATENDIDA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	6.965
CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	6.589
ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	890408	960
EDUCACION INDIVIDUAL O GRUPAL POR PSICOLOGIA	990206	1.655
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	890209	122
CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	890309	54
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	890409	142
TOTAL ACTIVIDADES		16.487

Fuente: Facturación E.S.E. Carmen Emilia Ospina 2024

Las actividades realizadas en el área de salud mental durante el año 2024 se distribuyen mensualmente, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 6. Relación de actividades facturadas en Salud Mental, 2024



Fuente: Facturación E.S.E. Carmen Emilia Ospina 2024

Durante el período reportado, el área de Salud Mental brindó atención integral a más de 301 casos de personas víctimas de violencia sexual, así como a **457** casos de víctimas de violencia de género. Este trabajo se desarrolló destacando la importancia de la implementación rigurosa de los protocolos de atención establecidos para estos casos, asegurando una atención humanizada, confidencial y acorde con los lineamientos necesarios para proteger y restituir los derechos de las víctimas. Estos esfuerzos reflejan el compromiso institucional con la prevención de la violencia y el bienestar emocional de las comunidades atendidas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

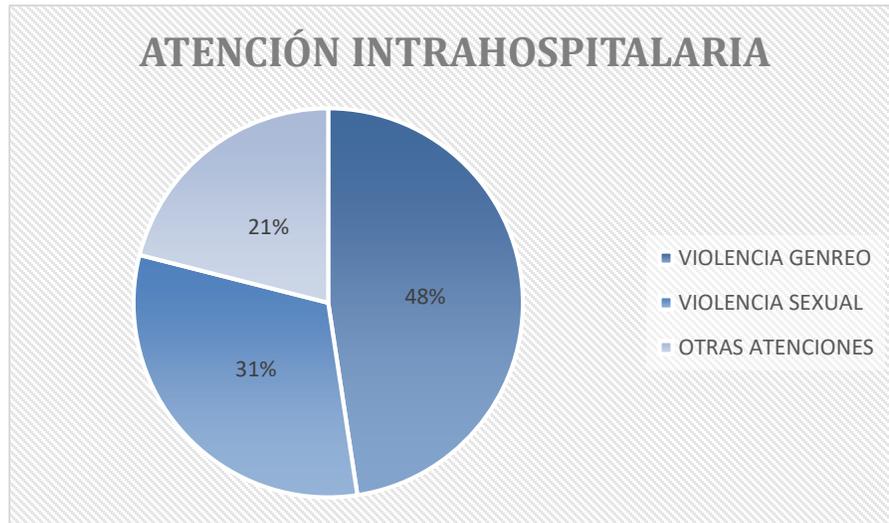
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 244 de 298

Gráfico 7. Porcentaje de tipo de atenciones intrahospitalarias en salud mental.



El área de Salud Mental participó activamente en la estrategia Neiva te Ama, mediante la asignación de un profesional en psicología que brindó acompañamiento los días sábados, desde el 10 de agosto hasta el 2 de noviembre de 2024. Esta iniciativa fortaleció la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental dentro de la comunidad Neivana.

Ilustración 3. Evidencia fotográfica campañas en salud mental.



Fuente: Campaña Neiva Te Ama, E.S.E. Carmen Emilia Ospina

El área de Salud Mental también brindó apoyo al Programa de Intervenciones Colectivas (PIC) en diferentes jornadas de toma de muestras para pruebas rápidas de VIH, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La participación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 245 de 298

incluyó orientación psicológica y acompañamiento a las personas atendidas, contribuyendo a la sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano y el cuidado integral.

Ilustración 4. Campaña en articulación con PIC.



Fuente: P.I.C, E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Los profesionales del área de Salud Mental llevaron a cabo 2 jornadas de capacitación dirigidas a médicos, enfermeras y auxiliares del área de urgencias, enfocadas en la aplicación adecuada de los protocolos de atención para casos de violencia de género y violencia sexual.

PROGRAMA PAPSIVI

Durante el año 2024, se llevó a cabo la ejecución de los recursos asignados al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1912 de 2023 y la Resolución 820 de 2024. Estos recursos fueron destinados a fortalecer la atención integral y el acompañamiento psicosocial a las personas afectadas por el conflicto armado, garantizando el acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional bajo los lineamientos estipulados por el programa.

Resolución 1912 de 2023

Mediante la Resolución 117 de 2024, se realizó la incorporación de recursos a la ESE Carmen Emilia Ospina para la ejecución del programa PAPSIVI, lo que permitió la contratación del equipo psicosocial y promotor de salud encargado de llevar a cabo las actividades del programa. Logrando los siguientes resultados:

Tabla 36. Relación de atenciones programa PAPSIVI.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i y
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1

PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL	PLANES INDIVIDUALES	PLANES FAMILIARES
117	58	59
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS 373		

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de salud mental.

Resolución 820 de 2024

A través de la Resolución 417 de 2024, se incorporaron recursos a la ESE Carmen Emilia Ospina para fortalecer la ejecución del programa PAPSIVI. Estos recursos permitieron la contratación de un equipo conformado por profesionales psicosociales, un coordinador y un promotor de salud, quienes lideraron las acciones previstas en el marco del programa, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 37. Relación de atenciones psicosociales.

PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL	PLANES INDIVIDUALES	PLANES FAMILIARES
108	12	96
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS 300		

Durante la ejecución del contrato interadministrativo 851 de 2024, celebrado entre la ESE Carmen Emilia Ospina y el municipio de Neiva, se llevaron a cabo actividades relacionadas con las valoraciones multidisciplinarias, la certificación de discapacidad y el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad de la población del municipio de Neiva, conforme a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Como resultado de este esfuerzo, la ESE Carmen Emilia Ospina realizó un total de 236 valoraciones y certificaciones entre los meses de julio y diciembre, brindando así una atención integral a esta población en cumplimiento de los objetivos del contrato.

Tabla 38. Relación de certificación de discapacidad por equipo Multidisciplinario.

VALORACIÓN	JUL.	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
Institucional	18	18	38	64	72	20	230
Domiciliaria	0	0	1	0	1	4	6
TOTAL DE PERSONAS CERTIFICADAS: 236							

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de salud mental.

ATENCIÓN EXTRAMURAL

Se garantizó la realización de brigadas extramurales, para atención a la población del área rural dispersa, realizándose un total de 345 brigadas, en las cuales se prestó el servicio de medicina general, enfermería, odontología y los diferentes programas de promoción y prevención.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 247 de 298

Tabla 39. Consolidado de brigadas zona rural del municipio de Neiva.

BRIGADAS ZONA RURAL ENERO – DICIEMBRE 2024	
ZONA	TOTAL
VEGALARGA	131
SAN LUIS	69
ZONA NORTE	94
ZONA SUR	51
TOTAL GENERAL	345

Fuente: Cronogramas Brigadas Zona Rural

En la zona Norte se incluye las atenciones en salud, que se programaron en las siguientes veredas; Peñas Blancas, Guacirco, San Jorge, Busiraco, y San Francisco. En la zona Sur se incluye las atenciones de las veredas El Triunfo, Chapuro y San Bartolo. En Vegalarga se atiende las veredas; El Colegio, Palacio, Santa Helena, San Antonio, El Cedral, Palestina y Piedra Marcada y en san Luis, se incluye las veredas Apiecito, Chapinero.

Tabla 40. Población atendida mediante brigadas en la zona rural del municipio de Neiva.

ACTIVIDADES ZONA RURAL	
ENERO A DICIEMBRE 2024	
ACTIVIDADES	CANTIDAD
AIPECITO	3694
CAGUAN	13203
CHAPINERO	2939
CHAPURO	429
EL CEDRAL	1621
EL COLEGIO	1662
EL TRIUNFO	2441
FORTALECILLAS	9577
GUACIRCO	926
PALACIOS	2491
PALESTINA	3470
PEÑAS BLANCAS	1359
PIEDRA MARCADA	1517
SAN ANTONIO	5649
SAN FRANCISCO	1312
SAN JORGE	1159
SAN LUIS	13483

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1

SANTA HELENA	1586
VEGALARGA	7740
Total general	76258

Fuente: Cronogramas Brigadas Zona Rural

En el área Urbana se realizaron un total de 155 brigadas extramurales, en las diferentes comunas de Neiva, en las cuales se trasladó la unidad móvil y el equipo extramural de la ESE, logrando realizar 31.246 actividades, prestando servicios de promoción y prevención a la población intervenida.

Tabla 41. Consolidado Brigadas Zona Urbana – Municipio de Neiva.

BRIGADAS ZONA URBANA 2024	
MES	N° DE BRIGADAS POR MES
ENERO	8
FEBRERO	15
MARZO	22
ABRIL	13
MAYO	21
JUNIO	9
JULIO	5
AGOSTO	9
SEPTIEMBRE	19
OCTUBRE	17
NOVIEMBRE	11
DICIEMBRE	6
TOTAL	155

Fuente: Cronogramas Brigadas Zona Urbana

Tabla 42. Población atendida Brigadas Zona Urbana – Municipio de Neiva.

ACTIVIDADES EXTRAMURAL MOVIL	
ENERO A DICIEMBRE 2024	
ACTIVIDAD	CANTIDAD
ENERO	3254
FEBRERO	2831
MARZO	3218
ABRIL	2830
MAYO	3347
JUNIO	2216
JULIO	2344
AGOSTO	2403
SEPTIEMBRE	2456

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1

OCTUBRE	2622
NOVIEMBRE	2352
DICIEMBRE	1373
Total general	31246

Fuente: Facturación- Índigo Cristal

EDUCACION - DEMANDA INDUCIDA

Durante el periodo de enero a diciembre de 2024, se logró canalizar y educar a 127.967 usuarios, hacia los programas de promoción y prevención, trabajo que fue realizado por el equipo de auxiliares extramurales de la zona rural y Urbana de la institución.

Tabla 43. Actividades de Educación y Demanda Inducida – Zonal Rural del Municipio de Neiva.

ACTIVIDADES ZONA RURAL EXTRAMURAL MOVIL EDUCACION-VISITA DOMICILIARIA	
ACTIVIDAD	CANTIDAD
EXTRAMURAL MOVIL	68610
Total general	68610

Fuente: Facturación- Índigo Cristal

Tabla 44. Actividades de Educación y Demanda Inducida Realizada en las Brigadas – Zonal Urbana del Municipio de Neiva.

ACTIVIDADES ZONA RURAL EDUCACION	
ENERO A DICIEMBRE 2024	
ACTIVIDAD	CANTIDAD
AIPECITO	3025
CAGUAN	2747
CHAPINERO	4443
CHAPURO	1799
EL CEDRAL	2711
EL COLEGIO	2410
EL TRIUNFO	2465
FORTALECILLAS	1941
GUACIRCO	1900
PALACIOS	3546
PALESTINA	3300

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 250 de 298

PEÑAS BLANCAS	1905
PIEDRA MARCADA	2149
SAN ANTONIO	6104
SAN FRANCISCO	1785
SAN JORGE	1726
SAN LUIS	8452
SANTA HELENA	2026
VEGALARGA	4923
Total general	59357

Fuente: Facturación- Índigo Cristal

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

Contrato: N° 497 de 2024

Objeto: Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC para la promoción de la calidad de vida y la prevención de los riesgos en salud pública dirigida a la población del municipio de Neiva.

Plazo: El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectivamente.

Valor: Mil trescientos cuarenta y un millones setecientos veintisiete mil ochocientos dos pesos (\$1.341.727.802,00).

Fecha acta de inicio: 22 de marzo de 2024.

Otrosí N° 1

Plazo Adicional: Diez días (10) más. Plazo final, Nueve (09) meses y Diez (10) días.

Valor Adicional: Seiscientos cincuenta millones doscientos sesenta y dos mil trescientos veintinueve pesos (\$650.262.329,00).

Otrosí N° 2

Plazo Adicional: Dos (02) meses y quince (15) días. Plazo final, Once (11) meses y Veinticinco (25) días.

Actividades ejecutadas Marzo – Diciembre 2024

Tabla 45. Actividades Ejecutadas – Contrato Interadministrativo N° 497 de 2024.

DIMENSIÓN	CANTIDAD PROGRAMADA	TOTAL REALIZADAS	PORCENTAJE
-----------	---------------------	------------------	------------

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 251 de 298	
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	8780	8780	100%		
SALUD AMBIENTAL	10569	10569	100%		
SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	5910	5910	100%		
NO TRANSMISIBLES	9935	9935	100%		
PAI	19150	19150	100%		
TB	2608	2608	100%		
NUTRICIÓN	8810	8810	100%		
SALUD Y AMBITO LABORAL	1005	1005	100%		
DISCAPACIDAD	1804	1804	100%		
ETV	18182	18182	100%		
VEJEZ	610		100%		
GENERO	1515	1515	100%		
INFANCIA	2098	2098	100%		
VICTIMAS	602	602	100%		
TOTAL	91578	91578	100%		

Fuente: Elaboración propia. Oficina de convenios.

Contrato: N° 1641 de 2024

Objeto: Prestar los servicios en la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de Concurrencia en el municipio de Neiva del Departamento del Huila.

Plazo: Tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Valor: \$327.800.000, Trescientos veintisiete millones ochocientos mil pesos M/Cte.

Fecha de acta de inicio: 12 de noviembre de 2024.

Actividades Noviembre – Diciembre 2024

Tabla 46. Actividades Ejecutadas – Contrato Interadministrativo N° 1641 de 2024.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1641 DE 2024 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - ESE CARMEN EMILIA OSPINA						
Programas por Área en Salud	Perfil Responsable de la Actividad	Descripción de la Actividad	Cantidad Programada	Ámbito territorial	Entorno	Porcentaje de Cumplimiento %
Convivencia Social y Salud Mental	Psicología	Encuentros de formación a docentes de instituciones educativas de básica y media, sobre detección temprana y activación de rutas para la atención a problemas y trastornos mentales de población escolarizada.	40	Rural	Educativo-comunitario	100%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 252 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

Convivencia Social y Salud Mental	Psicología	Encuentro de formación de primeros intervinientes comunitarios sobre prevención, detección temprana y orientación a población en riesgo psicosocial o problemas y trastornos mentales.	20	Rural	Comunitario	100%
Convivencia Social y Salud Mental	Psicología	Servicio itinerante de atención en salud integral a población en riesgo o por consumo de sustancias psicoactivas y/o problemas y trastornos mentales, en la sede de los centros de escucha comunitarios o en zonas de población vulnerable por mayores riesgos psicosociales.	20	Urbano	Comunitario	100%
Convivencia Social y Salud Mental	Psicología	Jornada de movilización social sobre salud mental positiva libre de estigma y discriminación en entorno comunitario público de cada municipio con representación intersectorial.	10	Urbano	Comunitario	100%
Salud Ambiental	Todo el equipo	Realizar una jornada participativa para el abordaje y seguimiento de las problemáticas identificadas y priorizadas en el marco de la estrategia CERSS.	1	Rural	Comunitario	100%
Participación Social	Profesional en enfermería	Gestionar la conformación de redes de apoyo en vigilancia basada en comunidad para la identificación, análisis y movilización social ante situaciones de interés en salud pública en el municipio.	1	Urbano - Rural	Todos	100%
Participación Social	Psicología	Realizar conmemoración a los veedores que realicen control social en el sector salud y que se destaquen por su activa contribución a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades por medio de las acciones como veedurías y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social en salud.	1	Urbano - Rural	Todos	100%

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 253 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

Discapacidad	Fisioterapeuta	Realizar búsqueda activa de personas con discapacidad nuevas en la zona rural y urbana teniendo en cuenta el enfoque diferencial, con el fin de identificar y focalizar riesgos en salud; se debe hacer canalización a la ese del municipio solo si se requiere y gestionar su canalización hacia la DLS/secretaría de salud para el proceso de certificación de discapacidad. Además, a cada persona con discapacidad y/o cuidador se le realizará y entregará plan de intervención de acuerdo con sus necesidades.	150	Urbano - Rural	Todos	100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Profesional en	Realizar un evento denominado "Lactatón" en articulación con la dirección local de salud/secretaría de salud, programas de ICBF y demás instituciones que atienden personas lactantes, con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida.	1	Urbano	Comunitario	100%
	enfermería y técnico					100%
	en el área de la salud					100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Profesional en	Stand informativo sobre etiquetado frontal de advertencia de los productos ultra procesados en las sedes educativas de la estrategia tienda escolar saludable.	10	Rural	Educativo	100%
	enfermería					100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Profesional en	Stand informativo sobre etiquetado frontal de advertencia de los productos ultra procesados 1 sede educativa en el marco de la estrategia tienda escolar saludable.	10	Urbano	Educativo	100%
	enfermería					100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Profesional en	Realizar seguimientos con visita extramural a los casos con desnutrición aguda moderada y severa y riesgo de desnutrición; notificados en SIVIGILA y SISVAN presentes en cada municipio del último reporte generado al inicio de este contrato. Se debe tener en cuenta bases de datos del CRIHU (para los municipios que aplique base	10	Rural	Comunitario	100%

	enfermería	de datos CRIHU). Para la realización de las actividades se debe garantizar la planeación, logística e insumos requeridos en el anexo técnico dispuesto en la caja de herramientas organizada por la Secretaría de Salud Departamental.				100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Profesional en	Fortalecer la vigilancia basada en comunidad a través de la ejecución un taller teórico-práctico a la red comunitaria IAMII extramural de cada municipio en la identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa; capacitar en el reporte oportuno de la ficha individual y/o colectiva para activar el sistema de alerta temprana.	1	Urbano	Comunitario	100%
	enfermería					100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Profesional en	Fortalecer la vigilancia basada en comunidad a través de la ejecución un taller teórico-práctico a la red comunitaria IAMII extramural de cada municipio en la identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa; capacitar en el reporte oportuno de la ficha individual y/o colectiva para activar el sistema de alerta temprana.	1	Rural	Comunitario	100%
	enfermería					100%
Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles	Profesional en enfermería	Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares-metabólicas.	2	Urbano	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles	Profesional en enfermería	Realizar 2 talleres educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, ASMA).	2	Urbano	Comunitario	100%

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 255 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Profesional en enfermería	Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades huérfanas/raras, para intervenir de manera efectiva en la atención de salud.	2	Urbano	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Profesional en enfermería	Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares-metabólicas.	2	Rural	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Profesional en enfermería	Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, ASMA).	2	Rural	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Profesional en enfermería	Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades huérfanas/raras, para intervenir de manera efectiva en la atención de salud.	2	Rural	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Profesional en enfermería	Capacitar a la comunidad en alimentación saludable mediante la utilización de alimentos autóctonos de la región y reducir el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas.	6	Urbano	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Profesional en enfermería	Capacitar a la comunidad en alimentación saludable mediante la utilización de alimentos autóctonos de la región y reducir el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas.	3	Rural	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Técnico en el área de	Desarrollar 6 talleres educativos en hábitos que afectan la salud bucal, dirigido a la comunidad de zona urbana y rural, dirigido a todos los cursos de vida, sobre: tabaquismo, alcoholismo, uso de piercings, buenas prácticas de	6	Urbano	Comunitario	100%

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 256 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

	la salud	autocuidado y prevención de fluorosis dental, para promover adecuados hábitos de higiene oral, de acuerdo con el anexo técnico.				100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Técnico en el área de	Desarrollar y fortalecer hábitos saludables de higiene oral en diversas poblaciones, desde niños hasta adultos, mediante la educación sobre las influencias negativas del tabaquismo, alcoholismo, uso de piercings, y la importancia de una adecuada higiene oral y prevención de fluorosis dental.	3	Rural	Comunitario	100%
Vida Saludable y Condiciones No transmisibles	Técnico en el área de	Realizar Jornadas de demanda inducida al prestador primario de Salud, (área urbana y rural) de todos los entornos, por cada una de las pruebas de detección temprana del componente de cáncer, y teniendo en cuenta los grupos etarios y el esquema que aplica para las mismas, relacionadas a continuación, donde en total por las 9 jornadas se deberá canalizar: Citología cérvico uterina, mujeres entre 25 y 30 años (70 personas). Prueba de ADN VPH, mujeres entre 30 y 65 años (70 personas). Mamografía mujeres entre 50 y 69 años (70 personas). Examen Clínico de la mama, mujeres a partir de los 40 hasta los 69 años (70 personas). Sangre oculta en heces por inmunoquímica, mujeres y hombres entre 50 y 75 años (70 personas). Antígeno prostático, hombres entre 50 y 75 años (70 personas).	9	Urbano	Comunitario / Hogar	100%

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 257 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles	Técnico en el área de	Realizar Jornadas de demanda inducida al prestador primario de Salud, (área urbana y rural) de todos los entornos, por cada una de las pruebas de detección temprana del componente de cáncer, y teniendo en cuenta los grupos etarios y el esquema que aplica para las mismas, relacionadas a continuación, donde en total por las 9 jornadas se deberá canalizar: Citología cérvico uterina, mujeres entre 25 y 30 años (70 personas). Prueba de ADN VPH, mujeres entre 30 y 65 años (70 personas). Mamografía mujeres entre 50 y 69 años (70 personas). Examen Clínico de la mama, mujeres a partir de los 40 hasta los 69 años (70 personas). Sangre oculta en heces por inmunoquímica, mujeres y hombres entre 50 y 75 años (70 personas). Antígeno prostático, hombres entre 50 y 75 años (70 personas).	9	Rural	Comunitario / Hogar	100%
Infancia	Profesional en enfermería	Fortalecer 3 unidades de rehidratación oral comunitarias (UROC) y las unidades de atención para las infecciones respiratorias agudas comunitarias (UAIAC) que se encuentran operando en el departamento del huila.	3	Rural	Comunitario	100%
Infancia	Profesional de	Apoyar la canalización efectiva en un 10% de la meta programática establecida para cada biológico trazador (3 DPT menor de un año, dosis única de TV y refuerzo de DPT) para cada municipio y fortalecer la vacunación en general de iniciar y completar esquemas de vacunación de los otros biológicos del esquema regular (VPH, SR, TV, COVID, influenza y fiebre amarilla).	4	Rural	Comunitario	100%
	enfermería y técnico					100%
	en el área de la salud					100%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 258 de 298
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	--------------------------

Salud Sexual y Reproductiva	Profesional en enfermería	Identificar y fortalecer las redes comunitarias y sociales existentes por municipio, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos en temas relacionados con la atención para el cuidado preconcepcional, planificación familiar, atención del aborto seguro (IVE) y temas relacionados con las prácticas sociales y de salud relacionados con la maternidad y paternidad, el reconocimiento de la maternidad, el parto y el posparto como situaciones de especial protección, así mismo en temas relacionados con la violencia sexual y sus diferentes formas.	4	Rural	Comunitario	100%
Salud Sexual y Reproductiva	Profesional en enfermería	Realizar 3 actividades de información, educación y capacitación - IEC en infecciones de transmisión sexual – ITS en el entorno comunitario dirigido a la población general de la zona rural y urbana con un mínimo de 20 personas asistentes.	3	Rural	Comunitario	100%
Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Desarrollo de la estrategia entorno educativo saludable en armonización con el proyecto ambiental escolar PRAE, como con los demás proyectos pedagógicos transversales.	1	Rural	Educativo	100%
Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Promover la provisión y abastecimiento de agua potable, para favorecer una alimentación saludable, la higiene y el saneamiento, en procura del cuidado de la salud de la comunidad educativa.	1	Rural	Educativo	100%
Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Desarrollar estrategias para que en las instituciones educativas se garantice la provisión y abastecimiento de agua potable, almacenada en condiciones óptimas (incluyendo limpieza y lavado de tanques y eliminación de criaderos) para que no haya focos de vectores.	1	Rural	Educativo	100%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 259 de 298	

Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Diseño e implementación de procesos de información, educación y comunicación.	1	Rural	Educativo	100%
Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Realizar acciones de información para la prevención de riesgos en salud de la comunidad educativa asociados a la exposición a factores sanitarios y ambientales. Eventos asociados: - enfermedad diarreica aguda, EDA - fiebre tifoidea y paratifoidea - hepatitis a. - tracoma - enfermedad respiratoria aguda, era - intoxicaciones por sustancias químicas - accidente rábico - leptospirosis - encefalitis equina venezolana y del este - dengue, zika, chikungunya - malaria (paludismo) - leishmaniasis - Chagas - accidente ofídico - incidentes de tránsito.	1	Rural	Educativo	100%
Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Realizar acciones de educación en prácticas de autocuidado, cuidado del otro y del ambiente, aprovechamiento de espacios públicos. Cultura del agua, manejo adecuado de residuos sólidos. Tenencia responsable de animales de compañía. Circulación y el tránsito seguro en la vía pública.	1	Rural	Educativo	100%
Salud Ambiental	Ing. Ambiental	Desarrollo de jornadas con la comunidad educativa enfocadas a: cuidado de la naturaleza, apropiación del territorio, reconocimiento de necesidades asociadas al agua y saneamiento básico en la región.	1	Rural	Educativo	100%

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)

Objetivo Específico:

- Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMI.
- Mejorar en un 85% la apropiación conceptual por parte del personal asistencial y administrativo de la Política IAMI en la Institución.
- Lograr un 40 % el conocimiento por parte de los usuarios de la Política IAMI en la Institución.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 260 de 298	

- A continuación, se relaciona formato de autoapreciación 2024, donde se evidencia el cumplimiento de los cuatro trimestres evaluado en cada uno de los 10 pasos de la estrategia IAMII, logrando un avance significativo comparado con el año 2023.

EVALUACIÓN DE AUTOAPRECIACIÓN ESTRATEGIA IAMII 2024

 MATRIZ DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2024											
DEPARTAMENTO	HUILA										
MUNICIPIO	NEIVA										
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD Y NIVEL COMPLEJIDAD	ESE CARMEN EMILIA OSPINA SEDE CANAIMA					NIVEL DE COMPLEJIDAD	NIVEL 1				
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII 2024										
FECHA DE MEDICION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	OBSERVACIONES
PRIMER TRIMESTRE 2024	100%	100%	100%	88%	100%	97%	100%	96%	95%	94%	97%
SEGUNDO TRIMESTRE 2024	100%	100%	100%	88%	100%	97%	91%	96%	95%	94%	96%
TERCER TRIMESTRE 2024	100%	100%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
CUARTO TRIMESTRE 2024	100%	100%	100%	88%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
Convenciones	Puntaje	80-100%		Puntaje	60-80%		Puntaje	-60%			98%

Fuente: formato de auto apreciación Ministerio de Salud –Estrategia IAMII ESE CEO

Los resultados obtenidos en la evaluación de autoapreciación muestran un avance significativo de cumplimiento del 98% en la estrategia IAMII para el año 2024.

COMITE IAMII

Alcance del 100 % de cumplimiento comités institucional IAMII de 4 programados se realizaron en su totalidad comités institucionales, esto teniendo en cuenta que el según Res. 324 del 06 de julio del 2020.

CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN ESTRATEGIA IAMII

Con relación al tema de capacitación al cliente interno (personal asistencial y administrativo)

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 261 de 298	

de la institución en conocimiento de la estrategia IAMII, se obtuvo un cumplimiento del 100, % de alcance, total 881 inducción y re inducción con relación a la meta establecida para el año 2024 del 85%, así mismo se participó en la inducción y re inducción general programas por el área de talento humano de la institución para personal asistencial y administrativo.



EDUCACIÓN A LOS USUARIOS ESTRATEGIA IAMII

La cobertura alcanzada respecto a la educación a los usuarios impartida con respecto a la política IAMII; se alcanzó una cobertura del 90.27% que corresponde a 12.126 usuarios educados en estrategia IAMII, durante el año 2024.

Educación brindada a los usuarios acerca de la estrategia IAMII en las diferentes sedes de atención de la institución zona urbana y zona rural.



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 262 de 298

CURSOS DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA PRIMERA INFANCIA.

Se realizaron 963 atención a la población de primera infancia en los cursos de estimulación del desarrollo psicomotor en la primera infancia (menores de 6 meses hasta 24 meses). Habilitados en la sede de Granjas, palmas, Ipc, Canaima y rural Fortalecillas y caguan de la institución.



CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Se realizaron 4.330 cursos a las usuarias gestantes de los diferentes cursos de vida total sesiones realizadas por curso 8 sesiones con equipo interdisciplinario (jefe, psicólogo, trabajo social, fisioterapeuta).



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 263 de 298

Horarios de atención zona urbana

- Lunes centro de salud de granjas Hora; 8: am- 10: am
- Martes centro de salud de palmas Hora; 9: am- 11: am
- Miércoles centro de salud de IPC Hora; 9:30am- 11:30am
- Jueves centro de salud Eduardo santos Hora; 7:30am- 9:30am
- Jueves centro de salud Canaima Hora; 9:30am- 11:30am

Horarios de atención zona rural

- Caguan
- Fortalecillas
- Sal Luis
- Vegalarga

GRUPOS DE APOYO INSTITUCIONAL ESTRATEGIA IAMII



Se cuenta con un Total de 58 usuarias de grupos de apoyo capacitadas y entrenadas en la estrategia IAMII, en las diferentes comunas de la ciudad de Neiva.

Educación grupos de apoyo institucional como líderes comunas, ediles, gestores de salud, grupos FAMI del ICBF.

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 264 de 298

 DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA IAMII ESE CEO AÑO 2024 		
Actividad	Total	Descripción de actividad
USUARIOS EDUCADOS EN LA ESTRATEGIA IAMII	12.126	EDUCACIÓN USUARIOS EN LAS DIFERENTES SEDES DE ATENCIÓN DE LA ESE CEO ZONA RURAL URBANA
CURSO DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	963	CURSO DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR 4 SESIONES NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS.
CURSO PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	4.330	CURSO PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD 8 SESIONES GESTANTES DE 4 A 39 SEMANAS DE GESTACIÓN.
TALENTO HUMANO CAPACITADO ESTRATEGIA IAMII INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	881	CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO EN LA ESTRATEGIA IAMII, POR MEDIO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN.
GRUPOS DE APOYO INSTITUCIONAL IAMII ESE CEO	58	EDUCACIÓN GRUPOS DE APOYO INSTITUCIONAL COMO LÍDERES COMUNAS, EDILES, GESTORES DE SALUD, GRUPOS FAMMY
Total	18.358	

Total de actividades realizadas por la estrategia IAMII, para el año 2024 18.358, con relación al 2023 se realizaron un total de 14.930. Con una diferencia de 3.428 actividades demás realizadas para el 2024.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESTRATEGIA IAMII

CONMEMORACION DE LA SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA: La ESE Carmen Emilia Ospina celebró la semana mundial de la lactancia materna esta se llevó a cabo en la sede CAIMI durante la semana del 1 al 6 de agosto del año 2024, se realizó en diferentes jornadas con la participación de gestantes, lactantes, grupos de apoyo comunitario, personal de salud y población en general.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 265 de 298



Total de asistentes a la actividad realizada por la institución 436 personas incluyendo talento humano en salud.

Conferencistas Invitados



Semana de la Lactancia

CONFERENCISTAS

Dr. Francisco Álvarez
Obstetra Perinatólogo - Líder de Nacimiento Respetado - TED talker

Dra. Carmenza Cuenca
Pediatria - Neonatóloga - Doula de Parto - Consultora Internacional de Lactancia Materna IBCL - Conferencista

Conferencia: 5 cosas que necesitas saber para que tu lactancia sea exitosa

Logos: Alcaldía de Nava, ESE Carmen Emilia Ospina, and others.



Semana de la Lactancia

CONFERENCISTA

Dr. Miguel Andrés Bayona Ospina

- Pediatra universidad surcolombiana
- Master en cuidados paliativos pediátricos Universidad de La Rioja
- Docente invitado posgrado pediatría Universidad Surcolombiana
- Miembro junta directiva Asociación Cuidados Paliativos de Colombia - Asociacion y de la Regional Huila de la Scp
- Consultor Internacional en Lactancia IBCLC
- Estudiante Master Global Chile Health St Jude Clinical Research Hospital.

Conferencia: Hablamos de mitos sobre la lactancia

Logos: Alcaldía de Nava, ESE Carmen Emilia Ospina, and others.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 266 de 298



APERTURA ESPACIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES

(Resolución 168 del 23 de marzo del 2023)

La ESE CEO dando cumplimiento Res. 168 del 23 de marzo del 2023 realiza las atenciones de adolescentes y jóvenes en todos los centros de salud de la zona rural y urbana de la ciudad de Neiva, además cuenta con dos espacios de servicios amigables en las sedes de IPC Y CANAIMA donde estamos prestos a escucharlos y orientarlos con los diferentes profesionales que cuenta nuestra institución como: Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo social, entre otras.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 267 de 298

Datos estadísticos de atención de consulta de adolescentes y jóvenes en la ESE Carmen Emilia Ospina 1/ Enero/2024 a corte 30/DIC/2024.

Tabla 47. Relación de atenciones en espacios amigables, ESE CEO, 2024.

TIPO DE CONSULTA MEDICINA, ENFERMERIA, PSICOLOGIA	EDAD	TOTAL ATENCIONES
Consulta de primera vez por medicina general	12 – 28 AÑOS	2.3148
Consulta de primera vez por enfermería	12 – 28 AÑOS	9.782
Consulta de primera vez por psicología	12 – 28 AÑOS	2.786
Consulta de control o de seguimiento por medicina general	12 – 28 AÑOS	16.800
Consulta de control o de seguimiento por enfermería	12 – 28 AÑOS	8.541
Consulta de control o de seguimiento por psicología	12 – 28 AÑOS	1.268
TOTAL		62.325

Fuente: Base de datos de facturación. Indigo. 2024.

Tabla 48. Relación de atenciones en planificación familiar en adolescentes y juventud.

PLANIFICACION FAMILIAR	EDAD	TOTAL ATENCIONES
Consulta de primera vez por medicina general	12 – 28 AÑOS	1.470
Consulta de primera vez por enfermería	12 – 28 AÑOS	5.307
Consulta de control o de seguimiento por medicina general	12 – 28 AÑOS	110
Consulta de control o de seguimiento por enfermería	12 – 28 AÑOS	8.449
TOTAL		15.336

Fuente: Base de datos de facturación. Indigo. 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 268 de 298



Imagen espacios amigables sede Canaima y sede IPC.

DIA "D" DENGUE



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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 269 de 298

Participación desde la estrategia IAMII brigada día “D” DENGUE comuna 10, estimulación temprana con niños menos de 5 años con una asistencia de 20 niños y niñas, actividad que se realizó en el mes de abril.

PARTICIPACIÓN DEL DIA DEL NIÑO



En el mes de abril participación como estrategia IAMII en la celebración del día del niño invitación desde la alcaldía municipal de Neiva, con una asistencia de mas de 50 niños y niñas de diferentes edades.

TERAPIAS DE ESTIMULACION NIÑOS CON DESNUTRICION



En coordinación con la ruta de desnutrición se realizaron terapias de estimulación a los niños que presentaban bajo peso, donde sus padres y familiares participaron activamente de esta

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 270 de 298

nueva iniciativa, dando una buena respuesta de asistencia durante estos cursos.

BRIGADAS GOBIERNO EN ACCION “NEIVA TE AMA”

En conjunto con la alcaldía municipal desde el mes de agosto hasta el mes de noviembre se participó activamente desde la Estrategia IAMII con estimulación temprana para niños y niñas de diferentes edades, por todas las comunas de Neiva apoyando desde la ESE Carmen Emilia Ospina.



Imágenes tomadas en las jornadas de Neiva te ama. ESE CEO. 2024.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 271 de 298	

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Objetivo Específico:

- Definir y/o revisar indicadores y estándares de oportunidad, pertinencia y accesibilidad para los servicios ambulatorios, mejorando la calidad en la atención.
- Alcanzar el 95 % y más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Fomentar la vacunación sin barreras que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación de toda la población.

Tabla 49. Relación de biológicos aplicados, ESE CEO, 2024.

Esquema de vacunación PAI Regular	
Variable	TOTAL
Dosis de biológico aplicadas	82.194
Dosis de biológico aplicadas intrainstitucional	66718
Dosis de biológico aplicadas extrainstitucional	15476
Vacunación de gestantes	3028

Fuente: Elaboración propia. Programa PAI. ESE CEO. 2024.

Con base en la tabla, se observa que el 18,8% de las dosis aplicadas en la ESE Carmen Emilia Ospina, fueron aplicadas por parte del equipo Extramural, fomentando la cobertura vacunal a la población más vulnerable que no accede de manera voluntaria a los servicios institucionales.

Tabla 50. Indicadores trazadores vacúnales esquema regular.

Variable	TOTAL
Dosis SR aplicadas	608
Total Pentavalentes 3D	2014
Total TV 5 años	1147
Refuerzo neumococo	2125
Influenza en >60años	3518

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

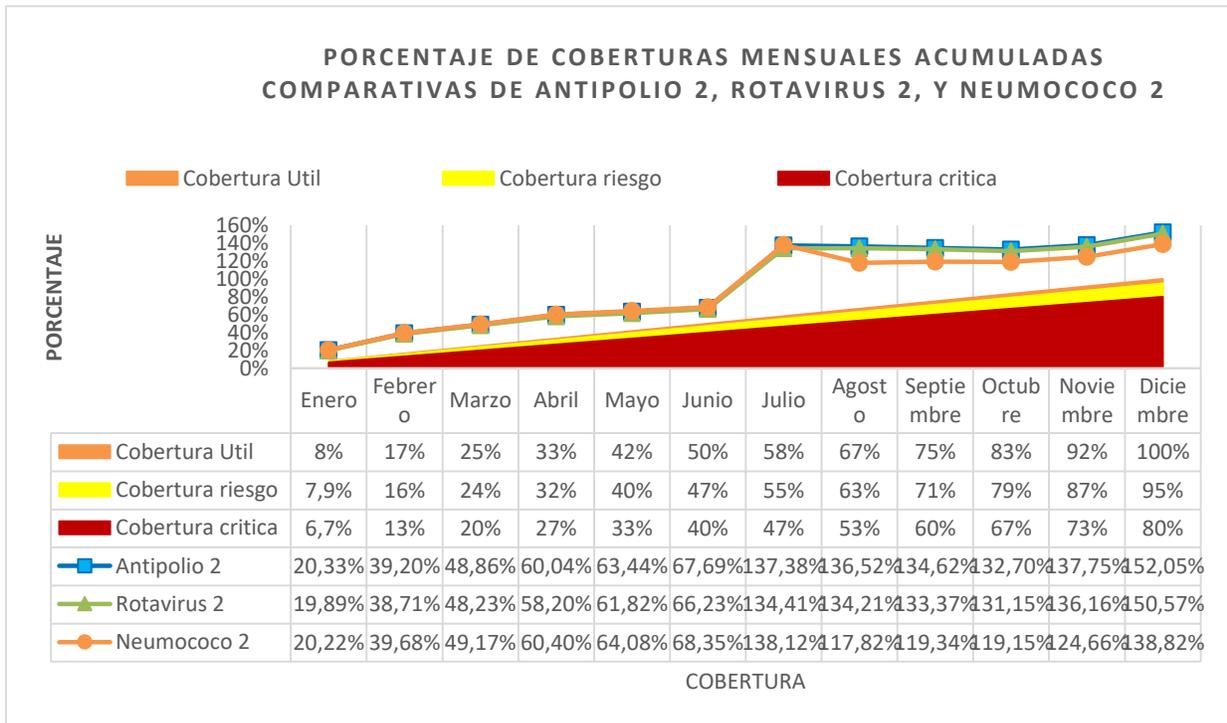
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 272 de 298

Gráfico 8. Tablero de control de coberturas de vacunación en niños menor de 1 año.



Fuente: Elaboración propia. Programa PAI. 2024. ESE CEO.

La Cobertura de vacunación de antipolio 2, rotavirus 2 y neumococo 2 en niños y niñas de un año es de 152%, 150% y 138%. Se excluyen los afiliados que no capitán con la ESE Carmen Emilia Ospina, solo se calcula el indicador con los niños menores de 12 meses de edad de las EAPB Sanitas, Nueva EPS, AIC, y Salud Total.

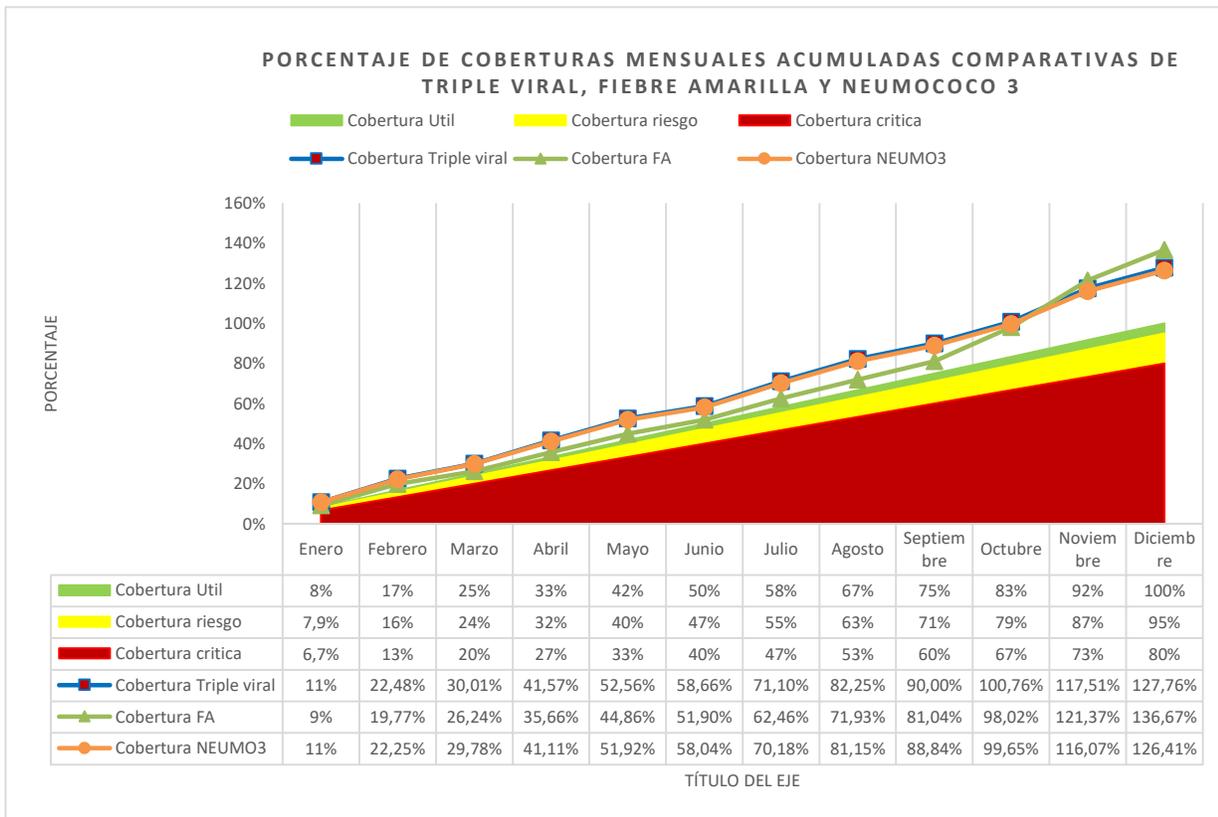
Gráfico 9. Tablero de control de coberturas de vacunación en niños de 1 año.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

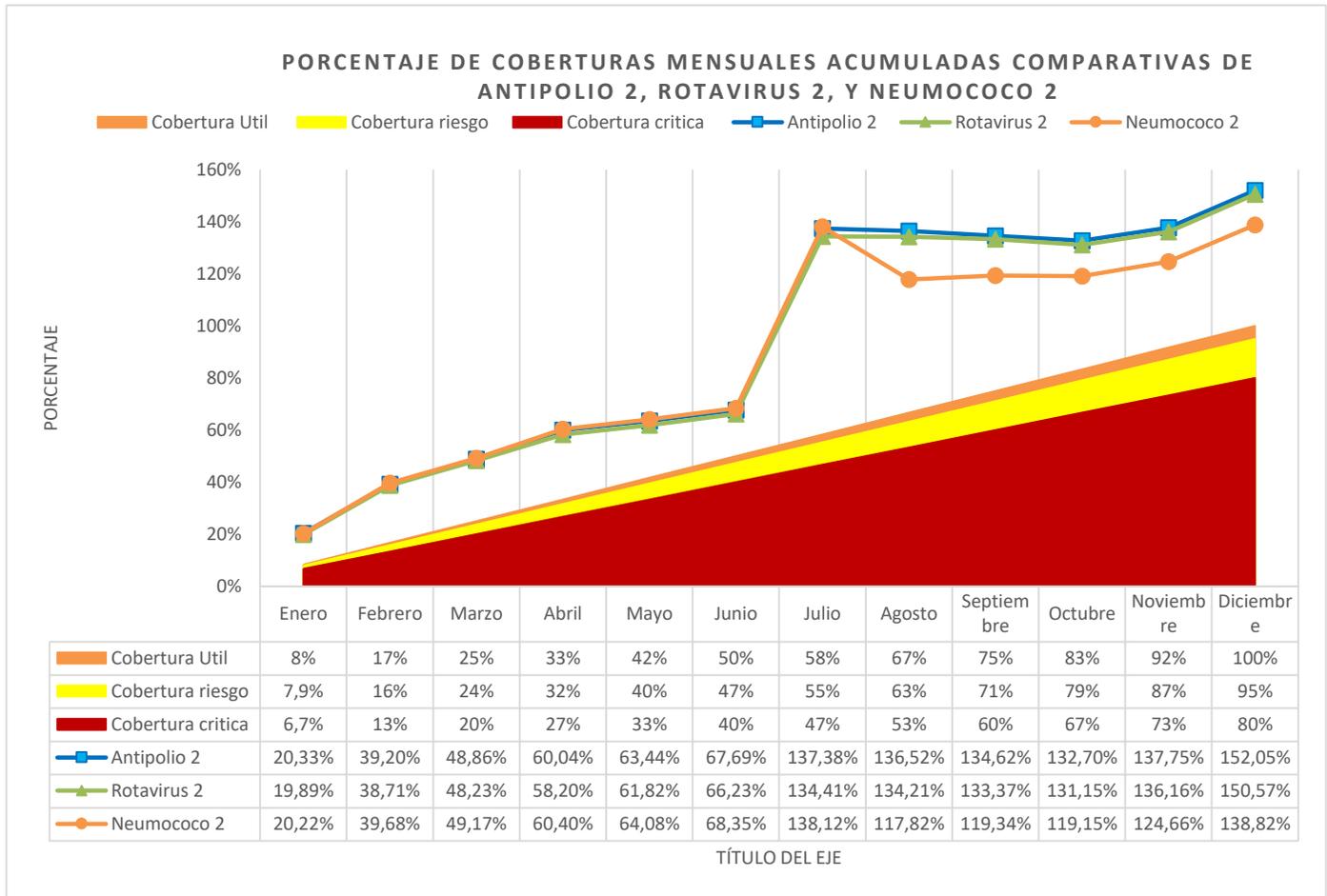


Fuente: Tablero de Fuente: Elaboración propia. Programa PAI. 2024. ESE CEO.

Las Coberturas de vacunación de la Triple Viral, fiebre amarilla y neumococo 3 en niños y niñas de un año son de 127%, 136% y 126% respectivamente. Se excluyen los afiliados que no capitán con la ESE Carmen Emilia Ospina, solo se calcula el indicador con los niños menores de 23 meses de edad de las EAPB Sanitas, Nueva EPS, AIC, y Salud Total.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 274 de 298	

Gráfico 2. Tablero de control de coberturas de vacunación en niños menor de 1 año



Fuente: Tablero de control gerencial PAI

PARTICIPACION JORNADAS DE VACUNACIÓN



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 275 de 298

Fuente: Imágenes tomadas de las campañas de vacunación. ESE CEO. 2024

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina participó activamente en las 12 jornadas nacionales de vacunación programadas por el MSPS:

Fechas de jornadas de vacunación 2024

27/01/2024
24/02/2024
23/03/2024
20/04/2024
25/05/2024
27/07/2024
24/08/2024
28/09/2024
26/10/2024
23/11/2024
14/12/2024

Fuente: Coordinación de programa ampliado de vacunación.

Además de la participación activa en las jornadas Nacionales, se hizo participe en las jornadas de intensificación nacionales de los meses de Octubre Noviembre y Diciembre de 2024, con el fin de mejorar las coberturas en vacunación de Esquema Regular, aplicación de dosis adicional de SR e Influenza y cobertura en vacunación Covid-19 y fiebre amarilla para la población de 1-59 años del municipio teniendo en cuenta que el municipio se clasifico como riesgo para fiebre amarilla en el mes de octubre.

- **Brindar un atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por Covid-19.**
- **Trabajando de manera articulada con entes territoriales fortaleciendo la vacunación contra COVID- 19 en la población residente en el municipio, obteniendo los siguientes resultados.**

Se observa franca disminución de las aplicaciones de los biológicos para Covid 19, teniendo en cuenta que es una vacuna que no es obligatorio dentro del esquema regular de PAI y no hace parte de un requisito de la población para acceder a sitios de concentración ni para poder viajar a nivel departamental, nacional o internacional, por tal razón la población no le interesa aplicarse la vacuna, y firman desistimiento.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 276 de 298

Tabla 51. Relación de dosis aplicadas contra covid 19, 2024.

MES	1RAS	2DAS	UNICAS	R1	R2	ADICIONAL	TOTAL
Ene	123	260	100	416	10	7	916
Feb	10	34	38	228	0	0	310
Mar	19	18	31	86	0	0	154
Abr	278	71	9	57	1	0	416
May	181	617	19	121	58	6	1002
Jun	565	537	0	53	10	0	1165
jul	54	121	936	116	117	10	1304
Ago	1190	123	9	76	31	9	1438
Sep	428	1039	6	21	12	1	1507
oct-	8040	8371	12154	656	76	91	17243
Nov	0	0	0	0	0	0	0
Dic	0	0	0	0	0	0	0
Total	10888	11191	13302	1830	315	124	25455

Fuente: Registro diario de vacunación COVID-19

GESTIÓN FARMACEUTICA

Mediante el operador DISCOLMETS SAS, durante la vigencia 2024, se gestionó la entrega de fórmulas de medicamentos a los usuarios, se ha gestionado un total de 260.137 formulas dispensadas.

Tabla 52. Relación de medicamentos dispensados, ESE CEO, 2024.

INVENTARIO	DATOS DE OPERACIÓN	TOTAL
Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	¿Número de solicitudes resueltas de forma presencial?	307.079
	¿Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)?	307.079
	¿Número de PQRD recibidas?	36

Fuente: Facturación – Discolmets SAS.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 277 de 298	

Tabla 53. Indicadores de gestión del servicio farmacéutico.

INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	TOTAL VIGENCIA 2024		
			NUMERADOR	DENOMINADOR	%CUMPLIMIENTO
PROPORCION DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA	Número de usuarios satisfechos con el suministro de medicamentos / Número de usuarios encuestados	95%	4.961	5.034	98.5%
PROPORCION DE MEDICAMENTOS POS ENTREGADOS AL MOMENTO DE LA SOLUCITUD	Número de medicamentos POS entregados al momento de la solicitud / Total de medicamentos POS solicitados	98%	12.457.393	12.524.110	99.5%
Promedio de tiempo para la Oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes	Sumatoria de la diferencia entre el día y hora de entrega del medicamento pendiente y el día y la hora del medicamento solicitado / Número de solicitudes pendientes	48 Horas (2 días)	4.684	2.724	1.7

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de farmacia.

AREA DE REFERENCIAY CONTRARREFERENCIA

Objetivo Específico:

- Fortalecer la operatividad del servicio de transporte asistencial básico y referencia y contrarreferencia institucional con oportunidad y calidad.

Se cuenta con un parque automotor de 8 vehículos, 2 de ellos en zona rural en los corregimientos de San Luis y Vegalarga. Para el casco urbano se cuenta con 6 Ambulancias, que se encuentran asignas en los siguientes centros de salud: Canaima, Palmas y Caimi; según el requerimiento de la comunidad, se desplaza la móvil que por localización se encuentre más cerca, dichos apoyos están coordinados a través del Sistema Emergencias Médicas de Neiva – SIDENE o por el Centro Regulador de Urgencia y Emergencias del Huila - CRUEH. Las ambulancias urbanas también apoyan las actividades de tipo extramural.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 278 de 298	

Recursos para la articulación y comunicación con los actores del sistema

Se cuenta con equipos de comunicaciones por radio frecuencia, con radios bases, 1 digital programado con la frecuencia del SIDENE y 2 análogos programados con las frecuencias de la ESE Carmen Emilia Ospina y el CRUEH para la comunicación con los diferentes centros de salud y ambulancias de la zona urbana y rural.

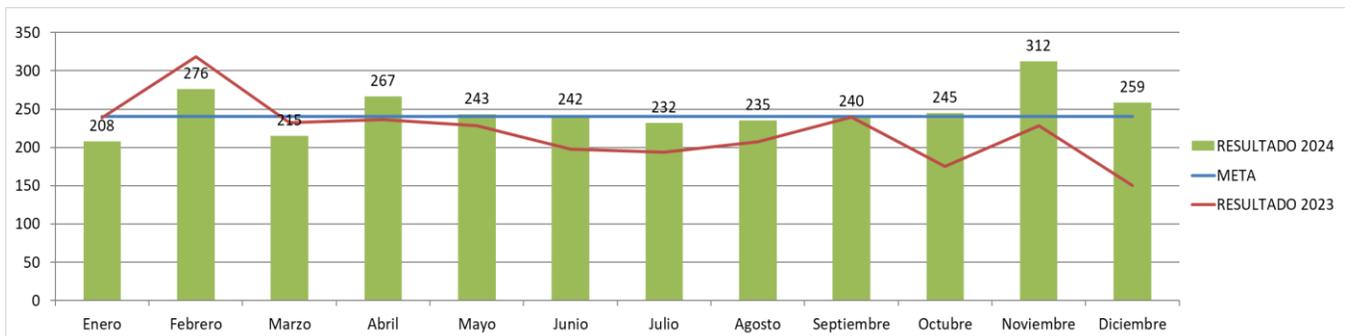
Recurso en Talento Humano

Se garantiza el cubrimiento de las 24 horas del día, para apoyar los traslados de la institución y requerimientos generados por la comunidad a través del CRUEH y/o SIDENE, tanto en la zona urbana, como rural.

Como seguimiento al proceso, se llevó a cabo durante la vigencia 2024 el seguimiento a los indicadores de Oportunidad y proporción, para lo cual se gestionaron 6.771 remisiones desde los servicios hospitalarios y de urgencias a niveles de mayor complejidad, y realizado seguimiento de los tiempos generados en el traslado efectivo de los pacientes, con cumplimiento de la meta, así:

META	PERIODO											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
RESULTADO 2023	239	318	232	236	228	198	194	207	240	175	228	150
RESULTADO 2024	208	276	215	267	243	242	232	235	240	245	312	259
Dato del numerador	156883	210424	156207	168930	155025	150104	143360	143057	139876	112466	147042	137634
Dato del denominador	754	762	726	633	638	619	618	608	583	459	471	532

Gráfico 11. Oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes a nivel superior.



Fuente: Elaboración propia. Oficina de Referencia. ESE CEO. 2024.

Durante el año 2024, se trasladaron efectivamente 7.403 pacientes. Los 240 minutos representa la meta para garantizar un traslado efectivo de los pacientes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i c
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 279 de 298	

En el gráfico, los meses de abril (267), noviembre (312) y diciembre (259) superan este umbral, lo que refleja un desempeño crítico en estos períodos. Especial atención requiere noviembre, donde el tiempo es significativamente mayor, esto corresponde al deterioro de la flota de ambulancias, la tendencia al aumento, también es dada por la capacidad instalada de la red, lo cual represento un tiempo superior a 24 horas de espera para hacer efectivo el traslado a nivel superior, afectando los tiempos en seguimiento. Entre las causas de remisión a nivel superior predominan las relacionadas con atención de parto de alto riesgo, así como las valoraciones por medicina especializada.

De igual manera, se realiza seguimiento de los tiempos generados en el traslado efectivo de los pacientes a un nivel superior, como urgencia vital, así:

META	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
RESULTADO 2023	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
RESULTADO 2024	25	22	25	23	21	15	25	15	19	23	12	23
Dato del numerador	866	1235	1004	931	807	1140	1068	869	967	967	528	1200
Dato del denominador	57	49	65	66	57	47	56	48	48	57	36	48

Fuente: Elaboración propia. Oficina de Referencia. ESE CEO. 2024.

Como se observa en la tabla y grafica anterior, en total se reportaron 634 remisiones como urgencias vitales durante el año 2024, con un promedio de respuesta a la solicitud de 19 minutos, cumpliendo la meta del indicador que es de 25 minutos de oportunidad.

En el seguimiento de los tiempos generados para el traslado interno efectivo de los pacientes, así:

META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
RESULTADO 2023	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
RESULTADO 2024	1,0	0,9	1,1	1,6	0,9	1,4	2,2	1,5	1,8	1,1	1,2	1,9
Dato del numerador	821	1342	1038	906	1027	1310	1942	370	891	823	970	647
Dato del denominador	457	624	513	582	628	605	709	289	296	322	282	179

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

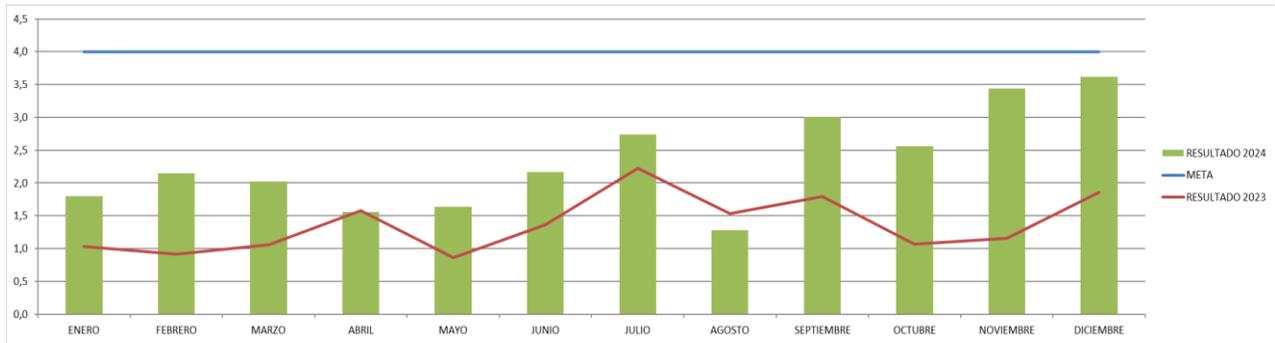
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 280 de 298

Gráfico 3. Oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes internos



Fuente: Elaboración propia. Oficina de Referencia. ESE CEO. 2024

Con relación al indicador correspondiente a la oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes internos, en total se gestionaron de manera eficaz 5.486 solicitudes de apoyo diagnóstico y hospitalizaciones; requerimientos que fueron generados desde las sedes. Dándose cumplimiento a la meta propuesta.

Finalmente, en el análisis del comportamiento con respecto al año 2024, la institución realiza los procesos de auditoría, acompañamiento y seguimiento a los tiempos, y proporción de traslados internos y secundarios, estando en los parámetros fijados por las metas, en ocasiones con desviaciones que están dentro de las consideraciones por los comportamientos de los servicios en salud.

GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Tabla 54. Morbilidad por el servicio de consulta externa 2024.

Nro.	DIAGNOSTICO	(1-5)	(6-10)	(11-15)	(16-30)	(31-45)	(46-80)	(mayor 80)	Total general
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			1	59	402	6116	1384	7962
2	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	4	4	17	269	616	1937	120	2967
3	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	61	162	181	505	550	1209	53	2721
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	9	49	491	552	1522	88	2713
5	CEFALEA	23	149	282	650	554	908	32	2598
6	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	241	352	342	437	244	513	26	2155
7	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	691	328	214	219	129	501	68	2150

Fuente: Sistemas información VIE Facturación

de
Índigo
2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN								
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023			V1	PÁGINA 281 de 298		

8	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	49	54	49	351	346	1130	117	2096
9	DOLOR EN ARTICULACION	29	49	88	215	330	1185	59	1955
10	MAREO Y DESVANECIMIENTO	3	45	174	419	316	699	54	1710
TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD		1103	1152	1397	3615	4039	15720	2001	29027
PORCENTAJE		3,8	4,0	4,8	12,5	13,9	54,2	6,9	100

Frente a las 10 primeras causas de consulta en el servicio de consulta externa, se tiene que la población consulta principalmente por enfermedades cardiovasculares con un aporte del 27% de los casos, seguida del hipotiroidismo con el 10% y dolores abdominales con el 9%, la población que más aportan para la definición de las 10 primeras causas de consulta es la de 46 a 80 años con un peso porcentual de 54%.

Tabla 55. Morbilidad por el servicio de urgencias 2024.

Nro.	DIAGNOSTICO	(1-5)	(6-10)	(11-15)	(16-30)	(31-45)	(46-80)	(mayor 80)	Total general
1	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3104	3119	2723	5312	2640	2109	157	19164
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1848	821	557	3439	2394	2116	200	11375
3	DENGUE	1002	2694	2995	3033	705	423	24	10876
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	219	647	637	2299	1514	1910	194	7420
5	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1752	1397	1067	1502	600	605	101	7024
6	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1647	730	440	1594	1107	1133	75	6726
7	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1046	674	427	1416	987	1052	87	5689
8	CEFALEA	16	141	217	1494	1183	1219	62	4332
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	144	136	98	1074	830	1416	209	3907
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		7	33	774	897	1360	128	3199
TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD		10778	10366	9194	21937	12857	13343	1237	79712
PORCENTAJE		13,5	13,0	11,5	27,5	16,1	16,7	1,6	100

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Durante la vigencia 2024, las diez primeras causa de consulta en el servicio de urgencias, obedecieron a Infecciones virales (24%), seguido de las infecciones intestinales (14%), la población que más aportan al Numero de caso está en la población de 16 a 30 años con un aporte del 27.5% de las 10 primeras casusas de consulta en urgencias.

Tabla 56. Morbilidad por el servicio de odontología 2024.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 282 de 298

Nro.	DIAGNOSTICO	(1-5)	(6-10)	(11-15)	(16-30)	(31-45)	(46-80)	(mayor 80)	Total general
1	CARIES DE LA DENTINA	552	1468	1242	3294	2750	4590	94	13990
2	PULPITIS	12	115	160	631	677	910	22	2527
3	FRACTURA DE LOS DIENTES	10	58	107	325	504	1443	33	2480
4	NECROSIS DE LA PULPA	4	24	61	477	650	1169	16	2401
5	RAIZ DENTAL RETENIDA	13	187	95	267	340	1109	70	2081
6	ABRASION DE LOS DIENTES			1	37	239	1347	38	1662
7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	28	190	62	267	251	447	9	1254
8	GINGIVITIS CRONICA	63	63	79	236	204	363	8	1016
9	PERIODONTITIS CRONICA			2	14	57	632	62	767
10	PERIODONTITIS AGUDA	1	8	11	43	89	493	41	686
	TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD	683	2113	1820	5591	5761	12503	393	28864
	PORCENTAJE	2,4	7,3	6,3	19,4	20,0	43,3	1,4	100

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Las 10 primeras causas de consulta por odontología en la vigencia 2024 corresponden a 28.864 eventos, los cuales en su orden descendente se tiene que la población consulta principalmente por: caries dentina con un 48% con impacto en los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez al igual que la pulpitis crónica 8.7%.

Tabla 57. Morbilidad por el servicio de Hospitalización 2024.

Nro.	DIAGNOSTICO	(1-5)	(6-10)	(11-15)	(16-30)	(31-45)	(46-80)	(mayor 80)	Total general
1	CELULITIS	16	17	20	138	90	142	16	439
2	ABSCESO CUTANEO	4	2	3	20	27	32	1	89
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6	4		17	11	33	9	80
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	18	10	5	5	2	7	1	48
5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA		2		9	7	9		27
6	NEUMONIA	9	1		0	2	8	5	25
7	ERISPELA				1	1	14	4	20
8	ABSCESO PERIAMIGDALINO		1		7	7	2		17
9	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	7			1	1	5		14
10	ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		1	2		1	4	1	9
	TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD	60	38	30	198	149	256	37	768
	PORCENTAJE	7,8	4,9	3,9	25,8	19,4	33,3	4,8	100

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 283 de 298	

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

La morbilidad general atendida por el servicio de Hospitalización la primera causa diagnóstica son los relacionados con celulitis en cualquier parte del cuerpo, con un peso porcentual de 57%, seguida de los Abscesos cutáneos en cualquier parte del cuerpo con un 11% e infecciones de vías urinarias con el 10%; la población que más apporto a esta clasificación corresponde al grupo población adulta y vejez.

GESTIÓN DE SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Tabla 58. Relación de consultas de urgencias, por sede, ESE CEO, 2024.

CONSULTAS DE URGENCIAS AÑO 2024												
CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SPBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CANAIMA	5871	5273	5455	5292	6191	5277	5567	3450	4188	4450	4140	4247
CAIMI	3692	3746	3893	3675	4283	3633	3662	2185	2629	2781	2651	2483
PALMAS	3030	2885	2901	2842	3122	2638	2757	2373	2328	2119	2378	2279
IPC	2631	2268	2415	2369	2554	2029	2204	1863	1922	1905	1888	1987
TOTAL	15224	14172	14664	14178	16150	13577	14190	9871	11067	11255	11057	10996

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Tabla 59. Relación de atenciones por régimen de afiliación, servicio de urgencias, 2024.

AÑO	NUMERO DE ATENCION			
	TOTAL CONSULTAS	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS (PARTICULAR, VINCULADOS)
2024	156401	107899	44370	4132
	100%	69%	28%	3%

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

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 <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 284 de 298	

Tabla 60. Relación de atenciones en el servicio de observación urgencias, por sede, 2024.

OBSERVACION URGENCIAS AÑO 2024												
CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SPBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CANAIMA	414	481	429	381	385	382	338	319	324	331	287	321
CAIMI				257	414	312	350	272	276	252	242	199
PALMAS	316	294	296	279	334	274	285	242	256	265	231	252
IPC	195	156	167	148	152	129	189	96	126	131	125	164
TOTAL	925	931	892	1065	1285	1097	1162	929	982	979	885	936

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Tabla 61. Relación de atenciones en el servicio de hospitalización, 2024.

MES	N. DE PACIENTES ENERO	N. DE PACIENTES FEBRERO	N. DE PACIENTES MARZO	N. DE PACIENTES ABRIL	N. DE PACIENTES MAYO	N. DE PACIENTES JUNIO	N. DE PACIENTES JULIO	N. DE PACIENTES AGOSTO	N. DE PACIENTES SPBRE	N. DE PACIENTES OCTUBRE	N. DE PACIENTES NOVIEMBRE	N. DE PACIENTES DICIEMBRE
ADULTO	78	69	70	73	77	51	72	46	54	68	48	48
PEDIATRICO	18	22	20	24	11	9	8	20	23	13	4	5
TOTAL	96	91	90	97	88	60	80	66	77	81	52	53

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024

Ilustración 5. Indicadores generales hospitalización 2024.



Fuente: tablero de indicadores de calidad 2024.

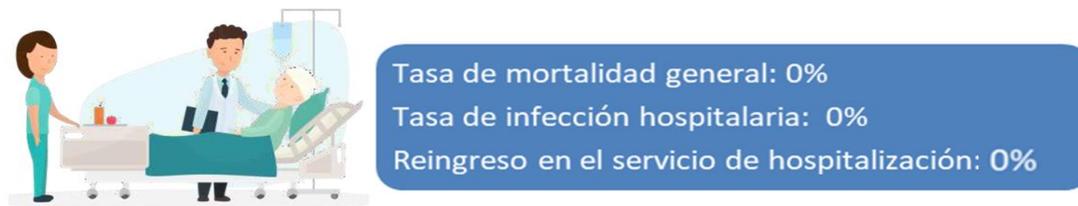
El servicio de hospitalización se encuentra habilitado en el centro de atención de Canaima, con un total de 5 camas pediátricas, y 13 camas adultos, el total de egresos pediátricos fue de 148 usuarios y 822 adultos, el indicador de giro cama fue de 3,0 usuarios pediátricos, y

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 285 de 298

en adulto 4,9, el porcentaje ocupacional fue de 31% de camas pediátricas y en adultos de 57%, el promedio de días de estancia egreso en pediatría fue de 3,0 días, y en adultos de 3,6 días.

Ilustración 6. Indicadores de calidad hospitalización.



Fuente: tablero de indicadores de calidad 2024.

GESTIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos Específicos:

- Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud.

ESTRATEGIA:

Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis

- Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes.
(Meta para el año 2024: 16.4%)

Durante la vigencia 2024, se evidenció la implementación y cumplimiento de las actividades propuestas desde programas especiales, estando dentro de las metas planteadas en el plan de desarrollo institucional.

En el análisis de la cohorte 2024 La tasa de incidencia acumulada es de 28,63, correspondiente a 110 usuarios nuevos captados durante el año 2024; el aumento en el número de casos muestra el fortalecimiento en la captación e identificación de pacientes sintomáticos respiratorios en la ESE que ingresan a programas especiales; sin embargo para el municipio representa un impacto de salud pública en el aumento de habitantes positivos para el evento; se han identificado determinantes sociales que influyen en la adherencia al tratamiento para TB, como lo son el consumo de SPA, abandono social, condición de habitante de calle y ausencia de redes de apoyo primarias y secundarias entre otros; que inciden en el aumento de habitantes contagiados y el número de pacientes fármaco resistentes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

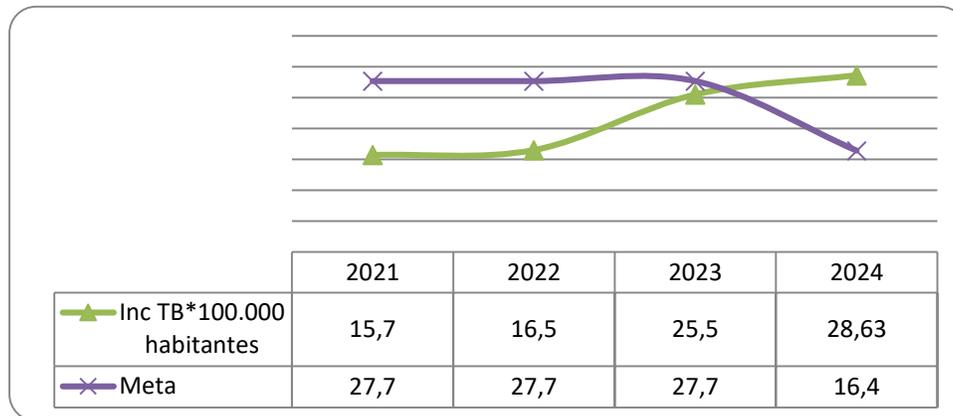
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

A continuación, se describe la incidencia y mortalidad desde 2021 a 2024 de tuberculosis en la institución.

Tabla 62. Tasa de incidencia de TBC Cohorte 2021-2024.



Fuente: Cohorte pacientes Tuberculosis años 2021 al 2024.

Cohorte	2021	2022	2023	2024
No. de pacientes	58	61	97	110
Proyección pob Neiva	367400	370318	380019	384242
Incidencia TB*100.000 habitantes	15,7	16,5	25,5	28,63
Meta	27,7	27,7	27,7	16,4

Fuente: Cohorte pacientes Tuberculosis años 2021 al 2024

Durante el año 2024 ingresaron al programa de tuberculosis 110 casos: teniendo en cuenta que el tratamiento para TB es de 6 meses, se tomó la variable éxito en el tratamiento al usuario adherente y que a corte de la revisión que no ha abandonado el mismo, encontrando para el periodo 83 usuarios los cuales corresponden a un 79%, frente a pérdida del seguimiento se registran 6 usuarios correspondientes al 8%, fracaso en el tratamiento se encuentra 2 usuario correspondiente al 2,5%, en cuanto a fallecidos se reportan 6 usuarios correspondiente al 8%, los casos de usuarios fallecidos corresponden a pacientes adultos mayores con comorbilidades y abandono anterior al tratamiento.

En cuanto a lo correspondiente a la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios, según la resolución 227 de 2020, la meta fijada para la vigencia 2024 correspondió a 1.487 sintomáticos respiratorios para el año, 123 en el mes cálculo realizado partiendo del (2,5%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 287 de 298	

de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez por consulta externa durante el año), se registra un Cumplimiento de captación a corte de la semana 52 – 1.401 sintomáticos que corresponde a 94,2% de cumplimiento acumulado, sin embargo cabe resaltar que no se ha cumplido la captación mensual desde el mes de agosto.

ESTRATEGIA:

Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud.

- Mantener en un 95% los reportes al SIVIGILA.
(Meta para el año 2024: 95%)

Las actividades realizadas por el área de vigilancia epidemiológica durante el año 2024 estuvieron encaminadas hacia el análisis de los eventos de notificación obligatoria, seguimiento a evento dengue por declaratoria de brote tipo II De acuerdo a la Circular No 00013 de 30 de mayo de 2023, extensión de la misma para el 2024, donde se ha presentado un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas en el municipio, con una tendencia creciente. A partir de la semana 34, el municipio de Neiva ha presentado una disminución en el número de casos notificados, por lo tanto, de baja a la categoría de brote tipo I, sin embargo, se continuará realizando el seguimiento al comportamiento del evento con el fin de evidenciar si la disminución en la notificación es sostenida, y, alertas epidemiológicas y los eventos centinelas que se encuentran relacionados especialmente con la mujer y la infancia.

Se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 11.363 eventos de interés en salud pública, no registrando silencio epidemiológico en ninguna de las 52 semanas epidemiológicas, por lo tanto, se logró un cumplimiento del 100% en el reporte de los eventos al SIVIGILA.

En cuanto ajustes se identificaron 7.662 eventos para ajuste y un cumplimiento a corte de diciembre del 99.2%, se aclara que estas cifras pueden aumentar con el ajuste de los casos según lo reportado por laboratorio en el primer periodo epidemiológico 2025. Para el cumplimiento de esta actividad, el equipo de vigilancia epidemiológica realiza acciones de BAI y revisión de RIPS.

Tabla 63. Seguimiento a la notificación 2024.

Total Eventos	Notificados	Sin Notificar	%
	11.555	0	100%

Fuente: SISTEMA SIVIGILA- 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

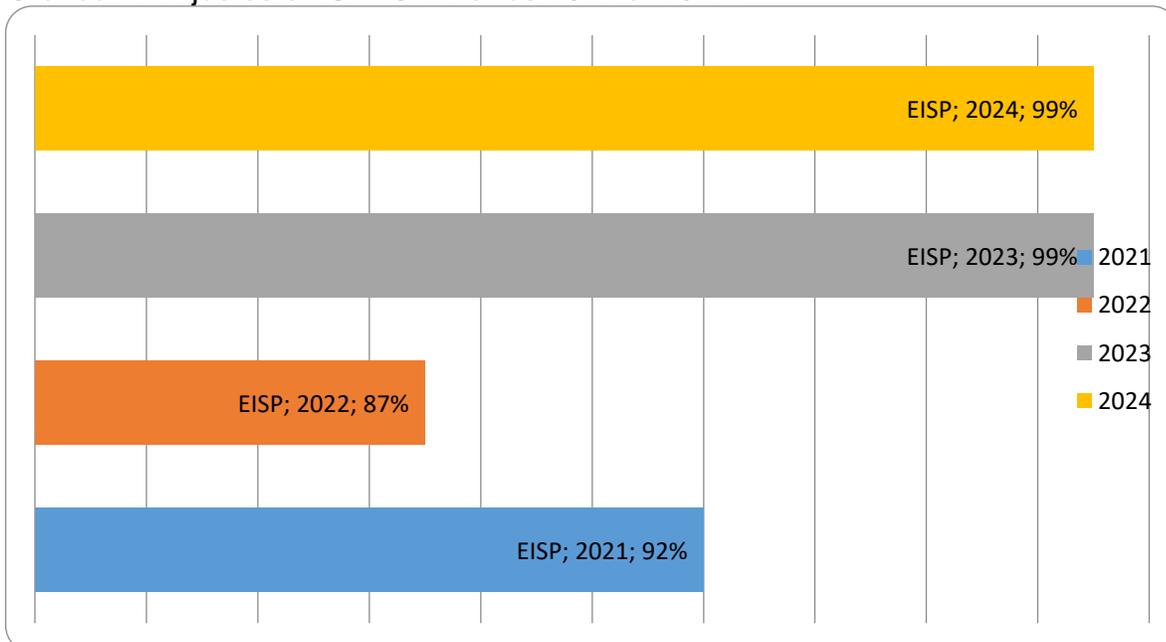
Tabla 64. SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACION POR CENTROS DE SALUD 2024.

UPGD	EISP	%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA 7 DE AGOSTO	6	0,1
ESE CARMEN EMILIA OSPINA CAIMI	3596	31,1
ESE CARMEN EMILIA OSPINA LAS PALMAS	2201	19,0
ESE CARMEN EMILIA OSPINA VEGA LARGA	4	0,0
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE EDUARDO SANTOS	19	0,2
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE GRANJAS	34	0,3
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE SAN LUIS	2	0,0
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CAGUAN	11	0,1
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CANAIMA	4320	37,4
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR IPC	1362	11,8
TOTAL	11555	100

Fuente: SISTEMA SIVIGILA- 2024.

CUMPLIMIENTO EN AJUSTES SIVIGILA

Gráfico 14. Ajustes en SIVIGILA años 2021 al 2024.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2021-2024.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 289 de 298	

ESTRATEGIA:

Garantizar la atención integral del binomio madre hijo, de acuerdo a la ruta integral materno perinatal, resolución 3280 de 2018, en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

- Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA x1000 nv: **0%**.
- Tasa mortalidad materna evitable x 1000 nv: **0%**.
- Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer: **67X1000NV**.

La proporción de BPN de acuerdo al número de partos atendidos por la ESE CEO es de 0*1000nv, durante el 2024 se reportaron 4 partos en los cuales no se presentaron casos de bajo peso al nacer. En el comportamiento del indicador institucional se da cumplimiento la meta, es importante aclarar que este indicador se mide teniendo en cuenta el número de partos atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina, ante el descenso significativo de estos, el dato no es comparable con otros años.

MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción, permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y posparto, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y los determinantes sociales de la salud, durante el 2024 la ESE Carmen Emilia Ospina no reporta casos de muerte perinatal.

Tabla 65. MORTALIDAD PERINATAL 2021-2024.

AÑOS	2021	2022	2023	2024
META	12,7	12,7	12,7	12,7
INC*1000nv	50	76,9	0	0
# casos	1	1	0	0

Fuente: Sivigila. 2024

Meta: 12,7x 1000nv

Indicador: Razón de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos 2024:0 casos*1000 nacidos vivos.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 290 de 298

Observaciones: En el comportamiento del indicador institucional se observa cumplimiento de la meta institucional, es importante aclarar que este indicador se mide teniendo en cuenta el número de partos atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina, ante el descenso significativo de estos, el dato no es comparable con otros años.

SÍFILIS GESTACIONAL:

Durante enero se logró 75% de cumplimiento, en tratamiento de las usuarias notificadas, 1 usuaria con aplicación de 1 dosis externa si soporte, en febrero se logró el 63% con tratamiento completo 2 en tratamiento adherentes 1 sin terminar tratamiento, en marzo el 100% de las usuarias cuentan con tratamiento completo, para el mes de abril se logra el 88% encontrando 1 usuaria sin soporte de finalización de tratamiento refiere aplicación externa, para mayo está en tratamiento 1 usuaria y 1 finalizado, al igual que en junio, en julio con 4 usuarias en tratamiento se cumple con el 100%, en agosto con 2 usuarias el 100% para septiembre se logra un cumplimiento del 75% con 1 usuaria pendiente por terminar tratamiento, en octubre con 2 usuarias un cumplimiento del 100%, , se finaliza vigencia 2024 con 2 usuarias en noviembre y diciembre respectivamente con una adherencia del 100%, en total para la vigencia 2024 se logró una adherencia demostrable del 82,5%; de cada paciente se realiza seguimiento telefónico y reporte del comportamiento de las inaherentes a las respectivas EAPB.

Tabla 66. Casos de sífilis gestacional, 2024.

MES	No Casos	TTO Completo	%
ENERO	4	3	75
FEBRERO	8	5	63
MARZO	1	1	100
ABRIL	8	7	88
MAYO	2	1	100
JUNIO	1	1	100
JULIO	4	4	100
AGOSTO	2	2	100
SEPTIEMBRE	4	3	75
OCTUBRE	2	2	100
NOVIEMBRE	2	2	100
DICIEMBRE	2	2	100
TOTAL	40	33	82,5

Fuente: Sivigila 2024.

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 DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 291 de 298

SÍFILIS CONGÉNITA 2021-2024

Tabla 67. Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA X 1000 nv 2021-2024.

AÑOS	2021	2022	2023	2024
META	12,7	12,7	12,7	0
INC*1000nv	50	76,9	0	0
# casos	1	1	0	0

Fuente: Sivigila 2024.

Para el año 2024 no se reportaron eventos de sífilis congénita. El área de vigilancia epidemiológica realiza varias acciones para cumplimiento de este indicador como compromiso en la eliminación de la sífilis congénita:

1. Seguimiento a gravindex positivos por el servicio de urgencias, se canalizan y se inscriben al control prenatal.
2. Seguimiento a serologías positivas se realiza seguimiento tanto a hombres como mujeres con reportes de serologías positivas para inicio de tratamientos y controlar fuentes de infección.
3. Seguimiento a mujeres con pruebas de gravindex negativos y captación a programas de planificación familiar.
4. Seguimiento al suministro de preservativos a las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional.
5. Seguimiento serológico por un año, garantizando la curación o detectando oportunamente la reinfección.
6. Se garantiza el tratamiento a la pareja independiente de su afiliación a la EAPB.

ESTRATEGIA:

Garantizar la atención del paciente con dengue de manera oportuna y correcta.

- Se reduce o mantiene la letalidad por dengue grave a <2%

Durante el año 2024, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina Durante la vigencia 2024, la ESE notifico al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 7.662 eventos de dengue, en los cuales No se presentaron muertes por el evento, el 10,8% se presentó como dengue con signos de alarma, el 89,2% de los casos se reportaron sin signos de alarma, 75,6% en niños y niñas menores de 17 años; el 47,8% corresponden a mujeres y el 52,1% a hombres.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

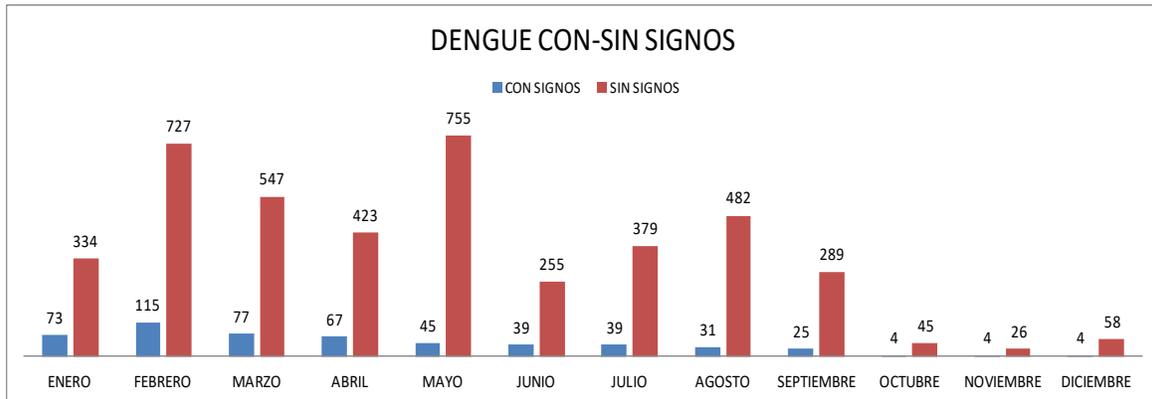
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

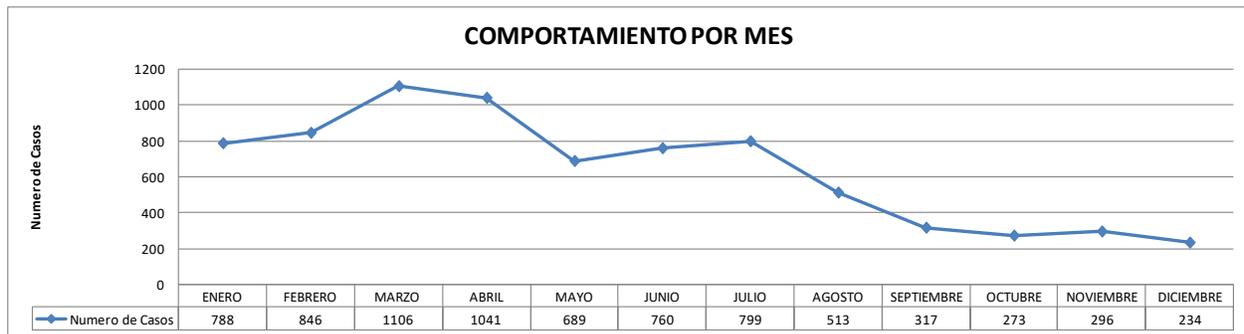
 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 292 de 298	

Gráfico 15. Dengue con-sin signos de alarma 2024.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA2024

Gráfico 16. Comportamiento Dengue por mes 2024.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA. 2024

La ESE continua fortaleciendo las acciones solicitadas en el plan de contingencia de respuesta Dengue, en el cual se establecen acciones de coordinación y organización sectorial e intersectorial, acciones de vigilancia epidemiológica mediante el seguimiento diario a los eventos notificados dentro de los términos, al sistema SIVIGILA, se realiza búsqueda activa por medio de las búsquedas activas institucionales de febriles y recolección de muestras de laboratorio a los eventos de interés en salud pública.

Acciones de gestión del conocimiento mediante capacitaciones a los médicos y profesionales en enfermería de urgencias en atención al paciente con dengue.

Se cuenta con el 100% del personal certificado en el curso de manejo de dengue de la OPS.

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 293 de 298	

Se continúa con las auditorías internas de adherencia a la guía de dengue, dónde se evalúa el cumplimiento a dicha guía; acompañamiento y seguimiento por parte del médico de vigilancia al personal médico.

En cumplimiento a los lineamientos nacionales establecidos en el protocolo y guía de manejo clínico del Instituto Nacional de Salud y Ministerios de Salud y Protección Social acuerdo a la circular 013 del 30 de mayo 2023, para la respuesta y control del Dengue en Colombia, la ESE CEO continua con la implementación de las 5 estrategias contenidas en el plan de contingencia para dengue extendido a 2024.

ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES ACAECIDOS DESPUÉS DEL EJERCICIO.

Entre enero y febrero de 2025, solo se ha presentado un hecho importante que afectó transitoriamente administrativa y financieramente el desarrollo del objeto social de la ESE CEO, así:

La ambulancia de marca Chevrolet Dimax modelo 2016 de placa OEU-852 de propiedad de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, quien se desplazaba a recoger un paciente al centro de salud de Vegalarga, se accidentó el pasado 03 de enero del año 2025 a la altura del Kilómetro 8 vía Vegalarga, siendo trasladada hacia los patios por la unidad de Tránsito y Transporte escalando el caso hasta la Fiscalía General de la Nación donde se desencadenó una legalización material de desistimiento por parte de la tripulación, posteriormente la Fiscalía el día 07 de febrero realiza una audiencia virtual con el representante legal de la ESE el Dr. Julio Cesar Quintero Vieda, donde se define la entrega inmediata del vehículo.

Una vez la Fiscalía autoriza la entrega de la ambulancia, se le informa a la aseguradora LA PREVISORA, quien autorizó el servicio de la grúa para el retiro de la ambulancia de los patios el día 12 de febrero y fue entregada oficialmente al taller designado por la aseguradora TODO AUTOMOTORES DEL HUILA, quienes realizan el diagnóstico del siniestro, al 27 de febrero del 2025 nos encontramos a la espera del dictamen final de la aseguradora.

EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

No se han evidenciado situaciones que pongan en riesgo el principio del NEGOCIO EN MARCHA de la ESE CEO en el futuro inmediato.

OPERACIONES CELEBRADAS CON LOS SOCIOS O ACCIONISTAS Y CON LOS ADMINISTRADORES

Por el año 2024 se realizaron operaciones con accionistas, socios o administradores de la ESE CEO, en lo que respecta a la información de los convenios suscritos, como se relaciona en el folio 250 en adelante.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 294 de 298

5. CONSOLIDADO INDICADORES PLAN DE GESTIÓN



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 295 de 298	

La ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en sus artículos 72 y siguientes establece la evaluación de Gerentes de hospitales, el procedimiento para aprobación y evaluación del plan de gestión.

Asimismo, las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013, y 408 de 2018 del Ministerio de Salud, que definen los contenidos, procedimientos, términos e indicadores, que se deberán tener en cuenta para la formulación del Plan de Gestión, el cual dispondrá las diferentes metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial.

Conforme lo anterior se compila los indicadores en una matriz, conforme todo lo expuesto en los puntos anteriores:

INDICADORES Y ESTANDARES PLAN DE GESTION									RESULTADO VIGENCIA 2024
AREA DE GESTION	No	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA				
					2024	2025	2026	2027	
D I R E C C I O N 2 0 Y % G E R E N C I A		Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1,20$	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	0,5
		Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	≥ 0.90	0,94	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	0,95
		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo	≥ 0.90	0,95	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	0,95

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 296 de 298	

F I N A N C I E R A A D M I N I S T R A T I V A 4 0 %	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NO APLICA						
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	<0,90	0,9	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	5,74
	6	Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	0	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero						
	8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS	4	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,0	0,95	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	0,97
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	Pleno cumplimiento						
	11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	Pleno cumplimiento						

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 DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 297 de 298	

G E O S T A T I S T I C A S 4 T O C E % L N I C I A C L A	12	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥0.85	0,87	≥0.85	≥0.85	≥0.85	≥0.85	0,87
	13	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	0	0	0	cero
	14	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensiva	≥0.90	0,93	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90	0,9
	15	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥0.80	0,87	≥0.80	≥0.80	≥0.80	≥0.80	0,86
	16	Reingresos por el servicio de urgencias	≤0.03	0,02	≤0.03	≤0.03	≤0.03	≤0.03	0,01
	17	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤3	3	≤3	≤3	≤3	≤3	3,2

Frente a los indicadores que no se cumplen es necesario aclarar:

Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

En relación con el resultado del indicador "Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior", informamos que el valor obtenido de 0,50, frente a la meta establecida de > 1,20, obedece a que en el año 2024 se decidió realizar una autoevaluación más concienzuda de los estándares de acreditación de cara a la definición de un enfoque más consistente.

Estos mecanismos han evidenciado discrepancias en la calificación de la calidad, lo que llevó a la entidad a gestionar un acompañamiento especializado externo para la revisión de la autoevaluación de acreditación. Como parte del plan de mejoramiento, se implementó diversas acciones para fortalecer la calidad institucional. Se llevó a cabo la revisión y reestructuración de los equipos de mejoramiento primario, secundario y terciario, con el fin de optimizar su funcionamiento. Así mismo, se actualizó la autoevaluación de los estándares de acreditación utilizando una metodología más alineada a la realidad institucional.

En el ámbito de la capacitación, se contrató a ICONTEC para impartir un diplomado a 40 líderes de mejoramiento, fortaleciendo sus competencias en la interpretación y aplicación de los estándares de acreditación. Adicionalmente, se ha realizado un seguimiento y análisis continuo de los resultados de auditorías y la gestión de PQRD, permitiendo la implementación de acciones correctivas en los comités de calidad y seguridad del paciente.

Estas estrategias garantizaron una interpretación más precisa de los estándares de acreditación y con ello contribuir a la mejora de la calidad en la prestación del servicio, e incrementar la efectividad de la autoevaluación en los próximos periodos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO INFORME DE GESTIÓN				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 298 de 298	

Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.

Este indicador no se cumple, toda vez que de conformidad a la resolución 018 del 2025 Manual de contratación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, en su artículo 26 consagra la modalidad de contratación sin necesidad de pluralidad de ofertas o de contratación por convocatoria pública y en el literal i del presente artículo; nos establece que esta modalidad aplica para el caso de la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico al cual hace referencia este indicador, a su vez el procedimiento de esta modalidad se llevará por procedimiento de contratación directa, tal como se establece el parágrafo del referido artículo.

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

De un déficit presupuestal de \$ 3.011.224.211 con un resultado en el indicador de equilibrio presupuestal del 0,95, que se traía de la vigencia 2023, la empresa logró bajar ese déficit presupuestal a \$ 1.943.495.349, con un indicador de 0,97, observándose una disminución de \$ 1.067.728.862 al contrastar los resultados de las dos vigencias. Cabe resaltar que esto se logró en 6 meses de gestión de la actual administración a través de la aplicación de un plan de austeridad en el gasto de la entidad.

Indicador de Evolución del Gasto por UVR

Debido a un aumento importante en los costos y gastos de la entidad y a una disminución en la realización de algunas actividades en salud, este indicador muestra un claro resultado de incumplimiento, lo que ha llevado a cambios y toma de decisiones para remediar paulatinamente esta dinámica.

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

Buscando una mayor amplitud en la agenda de asignación en las citas de Medicina General, y a fin de conocer la demanda de pacientes, se realizó el cambio en la apertura de agendas, pasando de ser por día a mensual, esto en tanto el volumen de solicitud de asignación de citas se completaba con rapidez una vez se daba apertura a la agenda, con este cambio se permitió una mayor asignación de citas y disponibilidad de ellas, sin embargo, a efectos de cálculo del factor, quedó sin cumplir.



JULIO CESAR QUINTERO VIEDA
 Gerente

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**