



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

## **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

### **INFORME DE GESTION POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2023**

#### **INTRODUCCION**

La oficina de control interno de Gestión del Hospital Universitario Departamental de Nariño dando cumplimiento a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP y la circular 04 de 2005 emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional y Territorial que establece: *“con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las oficinas de Planeación, los jefes de las oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de los logros de cada compromiso.”* Y con base en el informe de POAs vigencia 2023 entregado por la oficina de Planeación, el día 1 de marzo de 2024, el cual fue sujeto a auditoria interna por parte de esta oficina arrojando un informe final el día 26 de marzo de 2024, presenta el informe de evaluación de la gestión realizada por los procesos y subprocesos del Hospital durante la vigencia 2023.

Con la presente informe se pretende garantizar que todos los procesos de la entidad fortalezcan el autocontrol y la autoevaluación, con el fin de procurar de que todas las actividades planteadas en el POA se realicen de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos trazados por la alta dirección y en cumplimiento de las normas legales vigentes.

#### **OBJETIVO**

Verificar para los procesos y subprocesos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, el cumplimiento de los objetivos institucionales y los compromisos asociados a los mismos, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

#### **ALCANCE**

La evaluación se realiza a los 21 procesos del HUDN ESE, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, a partir del seguimiento realizado por la oficina de Planeación a los POAs de la vigencia 2023,





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

## MARCO LEGAL



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones." Artículo 9 de la Ley 87 de 1993. Le corresponde a la Oficina de Control interno, «medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. Y en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.

- Ley 909 de 2004. "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones." en su artículo 39 establece que: "El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento".

- Decreto Reglamentario 1227 de 2005. 'Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto ley 1567 de 1998:

- Decreto 2539 de 2000. "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial"

- Circular No. 04 de 2005. "Mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial establece los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 establece que: "El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno".

- Acuerdo 6176 de 2018 Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba.

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531

CO-SA-CER448535

CO-OS-CER448536



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- Plan de Trabajo vigencia 2023 de la Oficina de Control interno del HUDN ESE.

## DESARROLLO DEL INFORME

Para elaborar el presente informe de evaluación por dependencias, la oficina de Control Interno de Gestión tomó como referente el informe del Plan Operativo Anual 2023 entregado por la Oficina Asesora de Planeación en formato Excel, el cual contempla un total de 471 indicadores formulados por los 21 procesos y 51 subprocesos del HUDN.

En la siguiente tabla se puede observar la cantidad de indicadores de cada proceso con su respectivo porcentaje de cumplimiento.

No. ORDEN	PROCESO	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	CANTIDAD DE INDICADORES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1	AMBIENTE FISICO	56	5	61	95%
2	APOYO DIAGNOSTICO	32		32	100%
3	ATENCION AL USUARIO	12	1	13	93%
4	AUDITORIA MEDICA	14		14	100%
5	BANCO DE LECHE HUMANA	5	1	6	60%
6	CONTROL INTERNO DE GESTION	3		3	100%
7	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2		2	67%
8	DOCENCIA E INVESTIGACION	9		9	82%
9	GESTION DE LA INFORMACION	17	1	18	82%
10	HOSPITALIZACION	7		7	78%
11	JURIDICA	6		6	86%
12	PLANEACION	14		14	100%
13	QUIROFANOS Y GINECOOBSTETRICIA	18	2	20	83%
14	RECURSOS FINANCIEROS	39	2	41	91%
15	SEGURIDAD DEL PACIENTE	7		7	100%
16	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	10		10	100%
17	SERVICIO FARMACÉUTICO	36		36	90%
18	SOPORTE TERAPÉUTICO	68	6	74	94%
19	TALENTO HUMANO	14	2	16	84%
20	URGENCIAS Y ATENCIÓN AMBULATORIA	24	2	26	87%
21	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	13	1	14	100%

PROCESO	NO CUMPLIDO	CANTIDAD DE INDICADORES	% DE NO CUMPLIMIENTO
AMBIENTE FISICO	3	3	5%
APOYO DIAGNOSTICO			
ATENCION AL USUARIO	1	1	7%
AUDITORIA MEDICA			
BANCO DE LECHE HUMANA	4	4	40%
CONTROL INTERNO DE GESTION			
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO			
DOCENCIA E INVESTIGACION	2	2	18%
GESTION DE LA INFORMACION	4	4	18%
HOSPITALIZACION	2	2	22%
JURIDICA	1	1	14%
PLANEACION			
QUIROFANOS Y GINECOOBSTETRICIA	4	4	17%
RECURSOS FINANCIEROS	4	4	9%
SEGURIDAD DEL PACIENTE			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
SERVICIO FARMACÉUTICO	4	4	10%
SOPORTE TERAPÉUTICO	5	5	6%
TALENTO HUMANO	3	3	16%
URGENCIAS Y ATENCIÓN AMBULATORIA	4	4	13%
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			

### EVALUACION OFICINA DE CONTROL INTERNO

A continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento para cada uno de los 21 proceso y los 52 subproceso, los indicadores que no cumplieron la meta establecida en el POA y las recomendaciones entregadas por la oficina de Control Interno.

Procesos a evaluar:			Ambiente Físico			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
ACTIVOS FIJOS			4	4	100%	95%
ALMACÉN			3	3	100%	
APOYO LOGISTICO			6	6	100%	
MANTENIMIENTO	4	1	17	22	96%	
GESTION AMBIENTAL		2	17	19	84%	
GESTION PREVENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	1		9	10	100%	
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>56</b>	<b>64</b>		

Fuente: Planeación POA 2023

#### Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 64 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas del proceso, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

#### Gestión ambiental

Indicadores	Meta	% cumplimiento
REDUCCION EN CONSUMO DE AGUA*.	.1%	3%
ROTULACIÓN INADECUADA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	0%	4%

#### Mantenimiento

Indicadores	Meta	% cumplimiento
REVISION DE ALERTAS INTERNACIONALES.	100%	0%

#### Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Realizar una inspección exhaustiva de todas las sustancias químicas con las que cuenta el HUDN para verificar la correcta rotulación de los productos y rotular



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

aquellas que faltan, de tal manera que se cumpla con la meta establecida del 0% de sustancias químicas mal rotuladas o sin rotular

2. Se evidencio para cada uno de los trimestres de la vigencia 2024 un incremento en el consumo de agua, por lo que se recomienda hacer una supervisión de las áreas y crear campañas de racionalización.
3. En relación al subproceso de mantenimiento, se cumplieron todas las metas de los indicadores del POA, es preciso aclarar que para el indicador “REVISION DE ALERTAS INTERNACIONALES.” Que registra como incumplido, es un indicador asociado a los reportes de equipos biomédicos con alertas reportados por el INVIMA, y que para un periodo del año 2023 el INVIMA no reporto y la medición fue cero (0) lo que no quiere decir que no se cumplió. Se recomienda a la oficina de Planeación hacer un análisis de los indicadores y el cumplimiento entregado por cada una de las áreas.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Atención al Usuario			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
ATENCION AL USUARIO			7	7	100%	93%
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1	1	5	7	85%	
TOTALES	1	1	12	14		

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 14 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**Referencia y Contrareferencia**

Indicadores	Meta	% cumplimiento
PROMEDIO DIAS TIEMPOS DE ESPERA EN LA REMISIÓN A CUARTO NIVEL	7%	8%

Fuente: Planeación POA 2023

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Continuar dando estricto cumplimiento al procedimiento PRAUS-007 - Proceso de referencia y contrareferencia, por otra parte, es importante tener en cuenta las metas que no se alcanzaron y que obedecen a causas externas que no dependen de la Entidad, que para este caso, manifiesta el proceso la causa del incumplimiento que afecto el cumplimiento de metas para el proceso fue. *“La causa obedece a la falta de Red de contratación por la EPS y la respuesta inoportuna de la misma”*

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Auditoria medica			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Auditoria medica			3	3	100%	100%
Auditoria de cuentas medicas			11	11	100%	
TOTALES			14	14	100%	

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 14 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2022 y se observó efectivamente su cumplimiento alcanzando así las metas y objetivos planteados para la vigencia.

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

Se recomienda continuar con la generación de informes periódicos que han llevado a que el proceso alcance sus metas y objetivos al 100%, por otra parte, se incita al proceso continuar en la vigencia 2024 con este mismo grado de compromiso y sentido de pertenencia con el proceso y la Entidad.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Banco de leche humana			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Banco de leche humana	1	4	5	10	60%	60%

Fuente: Planeación POA 2023

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2022 el proceso suscribió 10 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2022 y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% de leche humana extraída cruda LHEC desechada por impurezas	11%	18%
% muestras de leche humana extraída pasteurizada LHEP con presencia de coliformes totales.	3%	6%
% Cumplimiento capacitaciones realizadas extra hospitalarias	100%	21%
% Cumplimiento capacitaciones realizadas intrahospitalarias	100%	9%

Fuente: Planeación POA 2023

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531

CO-SA-CER448535

CO-OS-CER448536



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

1. Se recomienda al proceso dar estricta aplicabilidad al manual MNHOS - 003 “manual de buenas prácticas de manufactura banco de leche humana” y actualizarlo si es el caso, con el fin de lograr los objetivos planteados en el POA y prestar un servicio seguro a los usuarios.
2. Con respecto a las capacitaciones, estas están definidas en el protocolo PTIAM-001 PROTOCOLO DE LÍNEA AMIGA ESTRATEGIA IAMII, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias encaminadas a formar grupos de interés para capacitarlos de forma continua en temas referentes a salud y nutrición materna e infantil.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Planeación y calidad			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
PLANEACIÓN			4	4	100%	<b>100%</b>
CALIDAD			5	5	100%	
ESTADÍSTICA			5	5	100%	
TOTALES			14	14		

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 14 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó los indicadores y se observó que todos los indicadores de cada uno de los subprocesos cumplieron el 100% alcanzando las metas propuestas para el proceso y la entidad.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

Se recomienda al proceso continuar en la vigencia 2024 con este mismo grado de compromiso y sentido de pertenencia con el proceso y la Entidad

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:

Recursos financieros

SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
CARTERA		1	8	9	89%	<b>91%</b>
FACTURACION			5	5	100%	
PRESUPUESTO		1	9	10	90%	
TESORERIA			4	4	100%	
CONTABILIDAD	2	2	9	13	84.62%	
COSTOS			4	4	100%	
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<b>45</b>		

Fuente: Planeación POA 2023

Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 45 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas del proceso, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Cartera

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de envejecimiento de la cartera	25%	40%





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Presupuesto		
Indicadores	Meta	% cumplimiento
Resultado Equilibrio Presupuestal con recaudos (numeral 9 anexo 2 Resolución 408)	100%	77%

Contabilidad		
Indicadores	Meta	% cumplimiento
Endeudamiento	20%	21%
Margen bruto	35%	32%

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

1. Mantener alertas que indiquen la edad de la cartera y las entidades que tienen una cartera mayor a 360 días, por otra parte, reforzar el monitoreo de esta cartera cuyos montos son bastante considerables y conllevan a un detrimento patrimonial para el HUDN.
2. En presupuesto lo más recomendable es lograr disminuir el gasto por cada unidad de valor relativo producido para lograr como resultado el Equilibrio presupuestal con el recaudo.
3. El margen bruto nos deja ver dificultades en el flujo de caja y dificultades financieras para el Hospital, siendo necesario Implementar un buen sistema de costos que garantice un costeo real de los servicios, reducir los costos operativos y optimizar los gastos; por otra parte es importante un monitoreo continuo de la gestión financiera.
4. Es importante hacer una efectiva gestión de cartera, en cumplimiento de la política contable y el reglamento interno de cartera, por otra parte, analizar los descuentos que se venían realizando en vigencias anteriores, descuentos no señalados por la ley y que conllevan a un detrimento patrimonial. Por otra parte, es importante ser austeros y no sobrepasarse en los gastos, no comprometer todo el presupuesto ya que no siempre se recauda lo que se presupuesta, por lo que es importante actuar con razonabilidad.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Control interno de gestión			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
CIG			3	3		100%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 3 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Procesos a evaluar:			Control interno disciplinario			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
CID		1	2	3	67%	67%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 3 indicadores, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores y se observó que los siguientes indicadores no permitieron el cumplimiento de las metas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
resultado promedio de evaluaciones a asistentes a capacitaciones	4	3

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Es importante establecer un cronograma de capacitaciones anual, en el que se fijen fechas de capacitación, temas de capacitación, personal a capacitar y evaluación, las cuales se evidencien con las listas de asistencia y las evaluaciones.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Procesos a evaluar:			Urgencias y atención ambulatoria			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Atención ambulatoria		1	14	15	93%	87%
Urgencias	1	3	10	14	79%	
Promoción y mantenimiento	1			1	100%	
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>30</b>		

Fuente: Planeación POA 2023

### Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 30 indicadores en el POA. En la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

#### Atención ambulatoria

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% de inasistencia a la consulta programada	15%	17%

Fuente: Planeación POA 2023

#### Urgencias

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% Mortalidad antes de 48H	1%	1.35%
% de pacientes de triage que pasan a consulta	70%	65%
Oportunidad en la atención en triage (Circ. 047)	50%	55%

Fuente: Planeación POA 2023

### Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

1. Realizar análisis de casos que se presentan por mortalidad antes de 48H para identificar las posibles fallas en la seguridad del paciente.
2. Realizar una medición efectiva de usuarios atendidos en triage, realizar el reporte y el análisis de los casos presentados y las posibles desviaciones de inoportunidad en la atención de usuarios y que permitan minimizar el riesgo para tomar los correctivos necesarios que lleven al proceso a alcanzar sus objetivos y metas.
3. Realizar con oportunidad la clasificación y atención en triage para garantizar la atención de aquellos pacientes que requieren pasar a consulta





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**



---

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Docencia e investigación			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Docencia e investigación		2	9	11	82%	82%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 11 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de cumplimiento anual del plan de desarrollo docente	100%	84%
Porcentaje de cobertura de cupos para internado rotatorio según capacidad instalada	100%	116%

Fuente: Planeación POA 2023

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

1. Hacer seguimiento a cada una de las actividades plasmadas en el plan de desarrollo docente, evidenciar los avances de las actividades cumplidas y revisar las causas que no permitieron cumplir actividades de estricto cumplimiento, que como Hospital Universitario se deben cumplir.
2. El proceso de docencia universitaria cuenta con el documento de capacidad instalada y el formato FRGDI-04 Lista de verificación para cumplimiento de capacidad instalada, se recomienda darles aplicabilidad y estricto cumplimiento a





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

dichos documentos, además que como Hospital universitario debemos cumplir con unos lineamientos establecidos para su cumplimiento.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Gestión de la información			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Gestión de la información	1	4	7	12	67%	82%
Gestión documental			10	10	100%	
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>22</b>		

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 22 indicadores, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

**Gestión de la información**

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Disponibilidad de información en medios electrónicos	100%	88%
Satisfacción del usuario con las aplicaciones	4.5	1.2
Tiempo promedio de atención de incidentes	20	31
Cumplimiento del Cronograma de Mantenimiento Preventivo	100%	74%

Fuente: Planeación POA 2023





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

1. Se recomienda al área de sistemas fortalecer las actividades propias para la atención de incidentes, de tal manera que la atención sea oportuna y abarque todas las solicitudes de manera eficiente.
2. Mantener un inventario de todas las aplicaciones que se han desarrollado en las diferentes áreas y realizar seguimiento y evaluación al uso y efectividad de todas las aplicaciones, con el fin de verificar que se estén utilizando y/o se hagan mejoras si es el caso.
3. Buscar estrategias encaminadas a lograr el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de todos los equipos con los que cuenta el HUDN, para garantizar equipos en óptimas condiciones que conllevan a una mejor prestación de los servicios.
4. Se recomienda tener en cuenta la auditoria interna realizada al subproceso de Gestión Documental y el plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2023 el cual se reformulo porque no se cumplieron las actividades programadas, como son: Transferencias documentales, inventario documental, capacitaciones, elaboración e implementación del PINAR, PGD, TRD.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Seguridad y salud en el trabajo			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Seguridad y salud en el trabajo			10	10	100%	100%
<b>TOTALES</b>			10	10		

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 10 indicadores en el POA. En la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y los subprocesos.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Se recomienda al proceso continuar en la vigencia 2024 con este mismo grado de compromiso y sentido de pertenencia con el proceso y la Entidad.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Quirófanos y ginecobstetricia			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Central de esterilización			3	3	100%	83%
Ginecobstetricia	1	1	1	3	67%	
Quirófanos	1	3	10	14	79%	
Sala de partos			1	1	100%	
URPA			3	3	100%	
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>24</b>		

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 24 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y los subprocesos.

Se revisó cada uno de los indicadores se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

**Ginecobstetricia**

Indicadores	Meta	% cumplimiento
GIRO CAMA GINECOLOGIA	10	8.48

Fuente: Planeación POA 2023

**Quirófanos**

Indicadores	Meta	% cumplimiento
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE LA APENDICECTOMIA	60	88

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531

CO-SA-CER448535

CO-OS-CER448536



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

PORCENTAJE DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS POR CAUSAS INSTITUCIONALES (CIRCULAR EXTERNA 030/2006 RESOL 1446/2006)	4	6.48
PORCENTAJE DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS PROGRAMADAS POR CAUSAS NO INSTITUCIONALES. (RESOL. 1446/2006)	6	68.86

Fuente: Planeación POA 2023

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Es importante analizar los procesos y procedimientos que se están llevando a cabo en cada una de las áreas, de tal manera que se identifique dónde están las deficiencias principales, cuáles son los problemas que se han generado y si es necesario reformular los procedimientos para incluir nuevos cambios, o formular acciones de mejora y estrategias que permitan dar cumplimiento a los indicadores que no permitieron alcanzar las metas del proceso.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Hospitalización			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Hospitalización		2	7	9	78%	78%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 9 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y subprocesos.

Se revisó cada uno de los indicadores y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Hospitalización		
Indicadores	Meta	% cumplimiento
PORCENTAJE DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS PROGRAMADAS POR CAUSAS NO INSTITUCIONALES. (RESOL. 1446/2006)	30	58
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A INTERCONSULTAS UCI	300	498

Fuente: Planeación POA 2023

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

1. Fortalecer la interacción con el área de atención al usuario en aras de mejorar actividades de ajustes, seguimiento y mejora de egresos, remisiones, gestión de medios diagnósticos y/o tratamientos que el Hospital no ofrece, así como la reubicación de usuarios con problemáticas sociales
2. Realizar seguimiento a los planes de mejora, medir, retroalimentar cada actividad realizada y comunicar los resultados de cada seguimiento para lograr una mejora efectiva en pro de un servicio oportuno a los usuarios.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Soporte terapéutico			
SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
IAMII	2	1	5	8	88%	94%
ONCOLOGIA	2	2	15	19	89%	
SOPORTE NUTRICIONAL	1		14	15	100%	
PSICOLOGIA		1	6	7	86%	
PROGRAMA MADRE CANGURO	1		16	17	100%	
REHABILITACION		1	6	7	100%	
HEMODIALISIS			6	6	100%	
TOTALES	6	5	68	79		

Fuente: Planeación POA 2023

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531

CO-SA-CER448535

CO-OS-CER448536



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 79 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

**IAMII**

Indicador	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de Usuarías que recibieron Educación	100%	94,64%

**Oncología**

Indicador	Meta	% cumplimiento
% de abandono de tratamiento de radioterapia por voluntad del paciente	15%	15.79%
% de abandono de tratamientos de radioterapia por inconvenientes de autorización del pagador	0%	5.26%

**Psicología**

Indicador	Meta	% cumplimiento
Porcentaje de pacientes que recibieron seguimiento por psicología después de la consulta inicial	50%	47%

**Rehabilitación**

Indicador	Meta	% cumplimiento
Oportunidad en la asignación de cita de Hidroterapia	3	52

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

1. En el subproceso IAMII, se recomienda fortalecer el proceso de capacitación y autocuidado a la madre, incluyendo a la familia.
2. Mejorar la accesibilidad a las citas de hidroterapia teniendo en cuenta la necesidad de los usuarios, con un manejo adecuado de las agendas de los Especialista.
3. Fortalecer algunas estrategias que permitan al paciente la adherencia terapéutica, que incluyan el apoyo de la familia, la atención rápida y eficiente, una atención humanizada, entre otras.
4. Se recomienda orientar a los usuarios en la realización de trámites administrativos ante sus EPS las que, en cumplimiento de la Resolución No. 2366 de 2023 la cual reza “establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente “

- Fortalecer estrategias que permitan abarcar un alto número de pacientes con seguimiento por psicología, después de su consulta inicial, lo que permitirá una atención integral del paciente y garantizar la seguridad de los pacientes.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Jurídica			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Jurídica		1	6	7	86%	86%

Fuente: Planeación POA 2023

#### Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 7 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
Eficacia en la recuperación de los recursos de cartera superior a 360 días entregada para cobro jurídico.	50%	21%

Fuente: Planeación POA 2023

#### Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:

- Es urgente tomar medidas al respecto, pues la cartera superior a 360 días puede convertirse en una cartera castigada con las consecuencias jurídicas y un detrimento del patrimonio público para el Hospital.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:

Apoyo diagnóstico

SUBPROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Laboratorio clínico			9	9	100%	100%
Banco de sangre			7	7	100%	
Patología			6	6	100%	
Radiología			10	10	100%	
<b>TOTALES</b>			<b>32</b>	<b>32</b>		

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 32 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y los subprocesos.

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Se recomienda al proceso continuar en la vigencia 2024 con este mismo grado de compromiso y sentido de pertenencia con el proceso y la Entidad

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Procesos a evaluar:				Seguridad del paciente		
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Seguridad del paciente			10	10		100%

Fuente: Planeación POA 2023

Se recomienda al proceso, en la vigencia 2024 continuar aplicando las acciones que han facilitado y garantizado el logro de las metas previstas en el POA.

Procesos a evaluar:				Servicio farmacéutico		
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Servicio farmacéutico		4	36	40		90%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 40 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicador	Meta	% cumplimiento
porcentaje de cobertura al seguimiento a la reconciliación medicamentosa	90%	62%
Porcentaje de calidad en las nutriciones parenterales elaboradas	0%	0.03%
Porcentaje de Rondas de Seguridad	90%	64%
Porcentaje de oportunidad en trámite de facturas	90%	77%

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Medir y evaluar el grado de cumplimiento de la reconciliación medicamentosa mediante la identificación de discrepancias, con el objetivo de evitar fallas en la medicación del paciente tanto al ingreso, traslado y egreso.

Garantizar que las unidades nutricionales preparadas cumplan con las especificaciones de control de calidad, para la seguridad de nuestros usuarios. Se recomienda realizar controles de calidad efectivos que permitan detectar errores durante la elaboración de las unidades.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

El proceso de Farmacia cuenta con el procedimiento PRFAR-006 Ronda de seguridad de tecnovigilancia, equipos biomédicos, se recomienda dar estricto cumplimiento a este procedimiento con miras a alcanzar las metas y objetivos propuesto.

Evaluar las fallas que se están presentando tanto en los contratistas como en el Hospital, las cuales han dificultado que de manera oportuna y eficiente se realice el ingreso de facturas al sistema de información de manera contable y presupuestal, con los soportes de certificado de pago de parafiscales y seguridad social, planilla de pago de seguridad social y formato FRJUR-003 lista de chequeo para la legalización de contratos, además ingresar cada factura al aplicativo de radicado de cuentas.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:				Talento Humano		
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Talento humano	2	3	14	19		84%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 19 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2023 y se observó que los siguientes indicadores no cumplieron las metas propuestas, presentando el siguiente porcentaje de cumplimiento.

Indicadores	Meta	% cumplimiento
% DEL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN	95%	74%
% DE VACANTES EFICIENTE Y OPORTUNAMENTE PROVISTAS	100%	1%
PROMEDIO DE CALIFICACION DE CULTURA ORGANIZACIONAL	80%	75%

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531

CO-SA-CER448535

CO-OS-CER448536



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Se debe realizar una planeación más acorde con las necesidades de la entidad en materia de capacitación, con el fin de ejecutar el presupuesto en la meta propuesta, o establecer un plan de acción tendiente a que las capacitaciones programadas se cumplan.

Llama profundamente la atención que existan 93 vacantes a la fecha sin proveer, o sea que en los últimos 4 años no se realizó ningún nombramiento sobre las vacantes que se iban disponiendo, mostrando o bien que esas necesidades ya no existían en el Hospital y requerían de la eliminación de los cargos, o que esas necesidades se venían supliendo a través de contratos de prestación de servicios, cayendo en un grave riesgo jurídico para la entidad. Se recomienda suplir esos cargos o eliminarlos si ya no son necesarios.

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Procesos a evaluar:			Vigilancia epidemiológica			
PROCESO	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	SOBRESALIENTE	CANTIDAD DE INDICADORES	% CUMPLIMIENTO SUBPROCESO	% CUMPLIMIENTO PROCESO
Vigilancia epidemiológica	1		13	14		100%

Fuente: Planeación POA 2023

**Evaluación de la oficina de Control Interno de Gestión:**

Para la vigencia 2023 el proceso suscribió 14 indicadores en el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento sobresaliente del proceso.

**Recomendaciones de mejoramiento de la oficina de control interno:**

Se recomienda al proceso continuar en la vigencia 2024 con este mismo grado de compromiso y sentido de pertenencia con el proceso y la Entidad





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

### RECOMENDACIONES GENERALES

1. Se recomienda a la oficina de Planeación, realizar evaluación, seguimiento y análisis permanente a las actividades planteadas para el cumplimiento de los indicadores del POA, con el objetivo principal que estas se realicen de manera efectiva para generar información clave y oportuna para la toma de decisiones de la Gerencia, independiente de la evaluación y monitoreo que realiza la oficina de control interno, como tercera línea de defensa.
2. Se recomienda a los líderes de los procesos, validar trimestralmente, con la oficina Asesora de Planeación, la matriz de indicadores y el cumplimiento de las metas del POA reportadas, de tal manera que la información procesada por Planeación coincida con los datos entregados por el área. Debe haber una continua retroalimentación de la información.
3. En consideración al elevado número de vacantes existentes en el Hospital, se debe establecer un plan para proveerlos o para eliminarlos, prescindiendo además de las diferentes OPS que vendrían ocupando esas necesidades.

### CONCLUSIONES

1. Para el informe de gestión por dependencias, la oficina de control interno de gestión, tomo como herramienta el informe de POAs de la vigencia 2023 entregado por Planeación el día 1 de marzo de 2023, el cual contiene los porcentajes de avance y análisis del cumplimiento de algunos indicadores.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

2. la OCIG realizo auditoria a los indicadores del POA para la vigencia 2023, encontrando inconsistencias en la información registrada por Planeación en la matriz, con la información entregada por los procesos y subprocesos.
3. Teniendo en cuenta que este informe se presenta el 30 de enero de cada vigencia, se solicita a los líderes de cada proceso, que se entregue de manera oportuna la información correspondiente al último trimestre de la vigencia, para que esta sea verificada y validada por la oficina asesora de Planeación y así la oficina de control interno pueda emitir oportunamente, recomendaciones y una evaluación objetiva.

Atentamente,

**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**  
Asesor Control Interno de Gestión

Responsable del seguimiento:  
Ayda Delgado G. - Técnico Administrativo CIG



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536

