

## INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno ó quien haga sus veces	GLORIA ESPERANZA BERDUGO	Período evaluado: 12 Noviembre del 2017 a 11 Marzo de 2018
		Fecha de elaboración: Marzo 12 del 2018

### CONTENIDO

#### 1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

##### Avances y Dificultades

- 1.1. Componente Talento Humano
  - 1.1.1. Desarrollo del Talento Humano
  - 1.1.2. Copasst – Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 1.2. Componente Direccionamiento Estratégico
  - 1.2.1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño
  - 1.2.2. Planes, Programas y Proyectos
  - 1.2.3. Indicadores de Gestión
  - 1.2.4. Modelo de operación por procesos
- 1.3. Componente Administración del Riesgo

#### 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

##### Avances y Dificultades

- 2.1. Componente Autoevaluación Institucional
  - 2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión
- 2.2. Componente Auditoría Interna
  - 2.2.1. Auditoría Interna
- 2.3. Componente Planes de Mejoramiento
  - 2.3.1. Plan de Mejoramiento

#### 3. MODULO DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

##### Avances y Dificultades

### ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

## 1. MODULO CONTROL PLANEACION Y GESTION

### 1.1. Componente Talento Humano

De acuerdo a la información suministrada por la Oficina de Talento Humano en el Sanatorio de Contratación se encuentra la siguiente distribución de personal en planta

PLANTA DE PERSONAL	No. De CARGOS PROVISTOS
Cargos de carrera administrativa	33
Libre nombramiento y remoción	2
Provisionales	82
Total .....	<b>117</b>

#### A) Planes y Programas Gestión del Talento Humano

##### ✓ Programa Institucional de capacitación

**Capacitaciones realizadas: En el período Noviembre – Diciembre**

TEMA	HORAS	No. Asistentes	No. Invitados	% Asistencia
Política y programa de seguridad en el paciente	4.5	81	95	85%
Seguridad y salud en el trabajo: Riesgo biológico	4.5	39	99	39%
Socialización comité PAMEC y evaluación	4.5	46	101	46%
Manual de bioseguridad – lavado de manos y socialización sistema gestión y plan emergencia hospitalaria	4.5	56	103	54%
Como proyectar y presentar estudios de oportunidad y conveniencia	4	25	31	81%
Responsabilidad de los supervisores en los contratos	4	25	31	81%
Seguridad informática	1	63	117	53%
Plan hospitalario atención	2	82	117	70%

emergencias y desastres				
Re inducción personal trabajador oficial: cocina – comedor - rotadores	1	10	13	76%
Retroalimentación y socialización de protocolos de enfermería: cateterismo vesical	2	23	30	76%

Es de anotar que el personal demostró buena acogida a los temas que les ayudan a actualizar conocimientos y en los cuales les certifiquen su participación.

En cuanto al rubro de capacitación en la vigencia 2018, se dispone de una asignación presupuestal de \$ 9.000.000

✓ **Programa de bienestar social e incentivos**

Se realizaron las siguientes actividades del programa de Bienestar Social:

ACTIVIDAD	HORAS	No. Asistentes	No. Invitados	% Asistencia
Entorno laboral saludable	2	82	96	85%
Pausas activas y bailoterapia	1	46	106	43%
Celebración cumpleaños segundo semestre	6	63	65	97%
Celebración día médico, bacteriólogo, odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta	2	10	10	100%
Fiesta integración familiar fin de año	6	113	117	97%
Desayuno de integración navideño	2	112	117	96%

El personal disfrutó cada actividad, participó activamente vinculándose en las diferentes actividades lúdicas que se realizaron en cada evento.

Como es tradición en la entidad se realizó la novena de aguinaldos, la oficina de Talento Humano, organizó cada día, integrando el personal de todas las áreas, culminando el día 24 de Diciembre con el Desayuno Navideño en el cual participaron todos los empleados de la entidad. La Gerencia, la oficina de talento y algunos empleados de la alta dirección apoyaron la actividad de fin de año, en la cual cada funcionario podía llevar 2 miembros de su familia. Se hizo entrega de obsequios, los cuales, fueron entregados a los empleados a través de rifas y concursos realizados durante el evento.

**Calle 3 No. 2-72, Contratación Santander**

Código Postal 683071

Conmutador (57 7) 7 171100/365, Telefax: (57 7) 7 171200

info@sanatoriocontratacion.gov.co

www.sanatoriocontratacion.gov.co

El comité de Bienestar social a través de la oficina de talento humano, Estimula a los trabajadores el día propio de su cumpleaños.

✓ **Programa de Inducción**

Con el fin de propiciar en el nuevo funcionario su proceso de socialización y de integración a la cultura organizacional de la Entidad en el último trimestre se realizaron dos inducciones una para trabajador del área asistencial y un trabajador oficial.

## **OTRAS RESPONSABILIDADES DE TALENTO HUMANO**

✓ **Evaluación de desempeño laboral:**

Teniendo en cuenta lo contemplado en la Ley 489 de 1998 destaca que en cumplimiento de los principios de la función pública debe evaluarse el desempeño de las entidades y de manera concomitante el cumplimiento de los deberes constitucionales, legales o reglamentarios de los servidores públicos; la oficina de Talento Humano en febrero del 2018, realizó la Evaluación de Desempeño Laboral, a todos los funcionarios públicos del Sanatorio de Contratación E.S.E., en carrera administrativa, con el fin de medir el cumplimiento de las metas de la dependencia resultantes del trabajo que desempeñan y de observar su productividad.

El Sistema de Evaluación de Desempeño fue aprobado mediante Resolución No. 0103 de 01 de febrero de 2017

Talento Humano, brindó capacitación a los jefes de dependencia y a los integrantes de la comisión de personal, en las modificaciones efectuadas por la CNSC, con respecto a los formatos establecidos para la calificación de la evaluación del desempeño laboral vigencia 2017.

✓ **Convocatoria elecciones Comité Convivencia Laboral**

El día 16 de Febrero 2018, se inició el proceso para la elección de los dos representantes de los trabajadores ante el comité de convivencia laboral.

Durante el trimestre se expidieron 45 certificados laborales a empleados que lo solicitaron.

Se realizó el inventario de activos fijos a Diciembre 31 de 2017, coordinado por la oficina de almacén.

Elaboración de cuadros de turnos del Personal Administrativo y Trabajadores oficiales.

Registro y control de permisos locales, médicos e incapacidades de los Funcionarios.

### 1.1.2. Copasst – Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

Actividades ejecutadas por el COPASST y el SGSST:

- Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo a los nuevos trabajadores de la Entidad.
- Inspección a extintores y se promovió la recarga y mantenimiento de los mismos.
- Capacitación al personal asistencial de la institución en Riesgo Biológico y disposición de residuos hospitalarios.
- Aplicación de encuestas para la evaluación del riesgo psicosocial.
- Elaboración del Plan de Acción en Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2018.
- Reuniones periódicas para analizar diferentes temas de acuerdo a las funciones del COPASST
- Invitar a todo el personal de la Entidad a participar en la Primera Carrera de la Mujer Contrateña, como actividad de Medicina Preventiva y Hábitos de Vida Saludable.

## 1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

### 1.1.1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Sanatorio de Contratación ESE

El artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, estableció que en las entidades del Estado del orden nacional, entre otras, se integrara un Comité Institucional de Gestión y desempeño encargado de orientar la implementación y operación del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

En consecuencia para dar cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1499 de 2017, a través de la Resolución No. 0111 del 29 de enero del 2018, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual, sustituye los demás comités que tienen relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y que no sean obligatorios por mandato legal.

### 1.1.2. Planes, Programas y Proyectos

El Sanatorio de Contratación Santander cuenta con el Plan Estratégico Institucional, Plan de acción y Plan anticorrupción, los cuales, se encuentran publicados en la página web institucional, constituyéndose en la ruta de acción para éste periodo. Periódicamente como lo exige la norma se ha realizado seguimiento a éstos planes y programas. los cuales, se publican en la página web de la Institución, [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co)

A través del “Comité Institucional de Gestión y Desempeño” mediante Acta No. 01 del 30 de enero del 2018, se presentaron los planes y programas de la vigencia 2018, una vez realizados los ajustes solicitados se aprobaron los siguientes:

- Plan de acción 2018
- Plan anual de adquisiciones 2018
- Plan anticorrupción 2018
- Plan de capacitación, bienestar social y estímulos
- Plan de gestión documental
- Plan de mantenimiento
- Plan de gestión ambiental
- Plan de seguridad y salud en el trabajo

El plan de acción vigencia 2017 alcanzó una ejecución del 85.57% de lo planeado.

Al plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2017, se le realizó seguimiento cuatrimestral a través de la oficina de control interno, verificando se haya implementado las acciones previstas y cuyo resultado se publica en la página web de la entidad, concluyéndose que en el período analizado frente a riesgos de corrupción no se han materializado los riesgos identificados y en cuanto a gestión las acciones se encuentran en proceso de implementación.

### **1.1.3. Indicadores de Gestión**

Los indicadores son una forma clave de retroalimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos, entre otros. Y son más importantes todavía si su tiempo de respuesta es inmediato, o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna.

Es así que cada uno de los procesos cuenta con indicadores que se encuentran definidos a través de la caracterización de los mismos. A través de las auditorías se ha establecido que los líderes encargados de cada proceso son los directos encargados de hacer seguimiento a la gestión, se debe reforzar su uso evaluando la gestión en términos de eficiencia, eficacia y efectividad lo cual es de gran utilidad en el evento en que se tenga que tomar alguna decisión.

Se reitera entonces en lo recomendado en razón que aún existen debilidades en torno al seguimiento y monitoreo a través de esta herramienta de gestión puesto que se han encontrado dificultades en los colaboradores para interpretar y poder realizar monitoreo en las actividades propuestas tanto en la caracterización de los procesos como en sus procedimientos y en particular en el mapa de riesgos.

### **1.1.4. Modelo de operación por procesos:**

Se cuenta con mapa de procesos de conformidad con el crecimiento institucional y cambios administrativos para una mayor articulación entre procesos.

Se tienen definidas la mayoría de las caracterizaciones de los procesos. En el segundo semestre del 2017, a través de la oficina de Calidad se trabajó en la actualización de los procedimientos de cada proceso tanto misionales como administrativos. Trabajo que se continuará en la vigencia 2018 con la socialización de (guías, manuales, procedimientos y protocolos de atención).

## **1.2. Componente Administración del Riesgo:**

### ➤ **Políticas de administración del riesgo:**

Se cuenta con política de administración del riesgo (Resolución 545 del 22 de Junio del 2016), siendo muy importante para la ESE de Contratación la seguridad del paciente, la cual, se ha socializado ampliamente y es entendida por gran parte del personal del área misional.

La E.S.E. tiene Mapa de Riesgos por procesos donde se identifican las causas de los riesgos por proceso y de corrupción en cada una de las áreas. Este mapa nos permite determinar los efectos, agentes generadores y causas de los riesgos que afectan el desempeño de los procesos, subprocesos, procedimientos y actividades.

La encargada de Control Interno del Sanatorio de Contratación presentó al Comité de Desarrollo Administrativo, el mapa de riesgos de la Entidad y el mapa de riesgos de corrupción, colocándolos a consideración para su aprobación y manifestando que los mapas presentados, fueron trabajados y concertados con cada uno de los responsables de los procesos.

El mapa de riesgos de corrupción y el seguimiento a los controles esta publicado en la página web de la Institución, [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co)

En la vigencia 2017, se consolidaron los mapas de riesgos de acuerdo al mapa de procesos de la entidad.

Se tiene establecido y operando el programa de seguridad del paciente en donde se identifican los riesgos de la atención en salud de los diferentes servicios, el procedimiento de notificación de eventos adversos.

## **FORTALEZAS**

- La administración del talento humano se llevó a cabo mediante la ejecución de las actividades propias de los procedimientos de vinculación, formación, capacitación, seguridad y salud en el trabajo, prevención de riesgos laborales. En la dependencia reposan las hojas de vida y las evaluaciones de desempeño de todos los funcionarios vinculados en los períodos establecidos.

- En cuanto al estilo de dirección, es de resaltar la gestión de la Gerencia, en la consecución de recursos para el desarrollo de convenios interadministrativos con el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental, encaminados al cumplimiento de la Misión institucional en cuanto a la enfermedad Hansen, además el constante interés por continuar con actividades que lleven a la acreditación del Sanatorio de Contratación E.S.E.
- En cumplimiento a los lineamientos dados por el Estatuto Anticorrupción, se publicaron en la página web de la entidad: plan anual de adquisiciones con sus respectivos seguimientos, ejecución presupuestal mensual, estados financieros trimestrales, plan anticorrupción con los seguimientos realizados, la Gestión Contractual fue publicada de igual forma en el SECOP.
- Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos por procesos.

## DIFICULTADES

- Idear estrategias para la mayor interiorización de los principios y valores institucionales .
- Se debe dar mayor fortalecimiento al Sistema de Control Interno, por parte de todos los funcionarios de la entidad.
- Se debe fortalecer la cultura del seguimiento, por parte de los procesos a su respectivo mapa de riesgos, en cumplimiento a lo establecido en la política de administración del riesgo.
- Se hace necesario actualizar el Manual de funciones en lo que respecta a las funciones específicas de cada cargo y al modelo de operación por procesos.
- Se debe continuar con la actualización y socialización de los manuales de procedimientos
- Las políticas de operación de los procesos en su gran mayoría se encuentran desactualizadas o no se han documentado.
- Falta adhesión a la herramienta definida (ficha de indicador) para seguimiento y análisis de los indicadores, aún no están definidos los indicadores en todos los procesos.
- Falta documentación de acciones correctivas formuladas a los procesos.
- Falta mayor participación de los servidores en el mejoramiento continuo de los procesos.
- Es imperativo continuar con la actualización de los procesos y procedimientos de la entidad, incluyendo los controles e indicadores para cada proceso; mayor compromiso del personal que interviene que favorezcan la aplicación y análisis de los mismos de tal forma que faciliten la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la calidad.
- El soporte técnico de la empresa proveedora del Software no es suficiente y oportuno.

## 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### 2.1. Componente de Autoevaluación Institucional

#### 2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Este módulo busca que la entidad desarrolle mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficacia y eficiencia del sistema de control interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La entidad dispone de herramientas de control tales como los riesgos e indicadores, entre otros elementos establecidos, que son fuente de información para realizar autoevaluaciones a la gestión y establecer acciones correctivas en el evento de ser necesarias.

Producto de las auditorias y seguimientos realizados por la oficina de control interno, debe decirse que la cultura de la autoevaluación a través de los elementos mencionados y demás planteados en el MECI se está desplegando, donde se observa toma de conciencia por parte de los funcionarios. Así las cosas y en el evento que esta cultura se sostenga en el tiempo, los beneficios para el Sanatorio en términos de la consecución de sus objetivos, cumplimiento de su misión y alcance de su visión, serán aún más evidentes.

La alta Gerencia de la entidad viene liderando el cumplimiento de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.

La E.S.E. Sanatorio de Contratación, en su proceso de control realiza un continuo fortalecimiento de las competencias y habilidades adquiridas durante los procesos de formación en humanización, seguridad del paciente y mejora continua de los sistemas de gestión aplicables, trascendiendo el seguimiento al cumplimiento de las funciones, a los procesos reales de autocontrol y autogestión institucional.

En el periodo se llevaron a cabo las siguientes herramientas de autoevaluación:

- Seguimiento trimestral al Plan de acción.
- Seguimiento trimestral al Plan de adquisiciones
- Seguimiento Plan de anticorrupción
- Informe trimestral de austeridad al gasto
- Seguimiento a mapas de riesgo por proceso
- Se elaboró y publicó informes cuatrimestrales de evaluación al modelo estándar de control interno.
  - Se elaboró y se reportó Informe de derechos de autor.
  - Actualización semestral del plan de mejoramiento a la Contraloría General de la República.

Se están elaborando protocolos, instructivos, consentimientos informados para ser implementados en los diferentes servicios que se prestan en la Institución Hospitalaria.

La oficina de Calidad socializó con el personal administrativo, operativo, asistencial, la necesidad que tiene la Entidad Hospitalaria de cumplir con el proceso de habilitación de servicios de salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y los ajustes que se deben hacer en cada uno de los servicios.

Se realizó capacitación a todo el personal de la Institución Hospitalaria sobre los siete (7) estándares de habilitación, establecidos en la resolución 2003 de 2014.

A través del área de Calidad se socializaron y activaron los comités de:

- ✓ Resolución 862 del 19 de Sept 2017 – por medio de la cual se actualiza el Comité de vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales para el Sanatorio de Contratación ESE
- ✓ Resolución 863 del 19 de Sept 2017 – por medio de la cual se actualiza y/o modifica la Resolución 451 de Julio 17 de 2009, por la cual se crea el Comité de Historias Clínicas del Sanatorio de Contratación ESE.
- ✓ Resolución 865 del 19 de Sept 2017 – Se crea el Comité de seguridad del paciente para el Sanatorio de Contratación ESE

## **2.2. Componente Auditoría Interna**

### **2.2.1. Auditoría Interna**

La entidad cuenta con el programa de auditorías y se realiza el informe ejecutivo anual de control interno que constituye un ejercicio de fortalecimiento continuo y mejora del Sistema de Control Interno de la Institución.

En la vigencia 2017, la oficina de Control Interno realizó auditorias programadas, las cuales, se enfocaron a los procesos de: Tesorería, facturación, Siau, odontología, cartera, salud ocupacional, nómina, Programa Hansen, gestión ambiental, almacén, contabilidad, recursos físicos, promoción y prevención.

## **2.3. Componente Planes de Mejoramiento**

### **2.3.1. Plan de Mejoramiento**

En cada auditoría interna de gestión practicada durante el 2017 se han plasmado los hallazgos en el respectivo plan de mejoramiento del proceso, los cuales, tienen seguimiento continuo por parte de la Oficina de Control Interno.

Así mismo se hizo seguimiento a los mapas de riesgos de los diferentes procesos dejando evidencia de hallazgos y recomendaciones con el fin de minimizarlos.

Mediante Oficio No. GCI-0894 del 13 de Octubre del 2017, la oficina de Calidad dio respuesta a la Secretaria de Salud Departamental, sobre el proceso Administrativo Sancionatorio 0068 de 2016, que dio inicio a la investigación administrativa sancionatoria y se formulan cargos en ejercicio de las competencias de Inspección, Vigilancia y control en contra de la ESE de Contratación, ya que el prestador no se encuentra cumpliendo con los estándares de habilitación señalados en la Resolución 2003 de 2014.

Por tal motivo, la Gerencia de la Entidad designó una profesional para que haga seguimiento al PAMEC y coordine el programa de seguridad del paciente.

En el segundo semestre del 2017, la oficina de Calidad revisó cada uno de los servicios que se ofrecen en la Institución hospitalaria y se aplicó lista de chequeo de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, a fin de establecer el cumplimiento o no de cada uno de los estándares y de esta manera implementar un plan de mejora en cada uno de los servicios. Una vez identificados los incumplimientos en cada uno de los estándares, se presentó al Gerente del Hospital el plan de mejora, el cual, fue aprobado y se está ejecutando en la actualidad.

## DIFICULTADES

- La cultura de la elaboración y el reporte de los planes de mejora individual aún son débiles ya que existe cierto desinterés por parte de algunos funcionarios en la formulación de los mismos; lo que conlleva a un retraso en los posibles planes de mejora o ajustes a los procesos para el mejoramiento de los mismos así como los objetivos misionales de la Institución.
- Se debe insistir en el autocontrol, toda vez que no todos los líderes de los procesos se esmeran por el cumplimiento a los planes de mejoramiento.
- Se requiere fortalecer los mecanismos de verificación y evaluación que permita al proceso medirse así mismo.
- No se está realizando la autoevaluación a través de análisis de los indicadores por proceso.
- Se hace necesario hacer mayor seguimiento a las acciones preventivas y correctivas identificadas en las diferentes áreas, así como seguimiento a planes establecidos.

### 3. MODULO DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

#### AVANCES

La E.S.E. Sanatorio de Contratación, tiene definida las políticas de participación ciudadana, en las que se tienen detectadas las fuentes de información primaria entre la entidad y los grupos de interés, y se manejan en medios: la página web [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co), presencial, carteleras, radial y telefónico.

La Entidad cuenta con 2 buzones de sugerencias, quejas y reclamos para que la comunidad en general deposite sus inquietudes, también atendemos de forma personalizada al ciudadano que lo solicite en la oficina del SIAU, y se generen espacios con la comunidad y demás sectores de interés general, que permiten de primera mano obtener la información necesaria para cumplir con el propósito misional y administrativo de la entidad.

La apertura de los buzones se realiza quincenalmente en presencia de la Secretaria de Salud Municipal y un representante de los usuarios llevándose un proceso de evaluación y seguimiento a la satisfacción del cliente y partes interesadas.

De igual manera la Entidad tiene identificadas sus fuentes internas de información como son los manuales, informes, actas, a través de medios electrónicos y físicos que permiten consultar la documentación.

A través de la Gerencia se socializa, sustenta y divulga la información de la Institución hacia la comunidad relacionada con la gestión de la Entidad, para ello se tiene en cuenta el Comité de usuarios de la entidad del que hace parte un grupo de ciudadanos del común (clientes, beneficiarios, comunidad, entre otros) y articulada con la Oficina de Atención al Usuario, se evalúa constantemente con el “Formato buzón de sugerencias al usuario” la prestación del servicio.

Se desarrolló la Audiencia de Rendición de cuentas correspondiente a la Gestión 2016, el día 30 de Marzo de 2017, en el auditorio del Edificio Carrasquilla del Sanatorio de Contratación. Se invitaron y asistieron diferentes grupos de interés; informe de la misma fue publicado en página web institucional [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co), evento que tuvo como objetivo establecer un espacio de diálogo claro y sencillo con la ciudadanía y dar a conocer la gestión ejecutada en la ESE. En el segundo trimestre del 2017 se realizó la Audiencia Pública en el corregimiento de San Pablo.

El Hospital cuenta con página web [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co) la cual se está actualizando para dar cumplimiento a los requerimientos de la Ley de Transparencia y acceso a la información.

Los procesos contractuales se han publicado en la página del SECOP

La entidad está fortaleciendo su sistema de Gestión Documental, por lo que se cuenta actualmente con tablas de retención documental.

Se cuenta con once (11) trámites registrados en la plataforma de SUIT.

## DIFICULTADES

- No se ha realizado el 100% de las transferencias documentales por falta de espacio físico en la dependencia del archivo general de la Entidad.
- Se encuentra pendiente por elaborar y aprobar el Plan Institucional de Archivos PINAR
- Terminar de implementar la Ley de Transparencia y acceso de la Información.
- A partir de las políticas fijadas en materia de comunicación, la entidad debe establecer la matriz de comunicación, mecanismos internos y externos para socializar la información generada, esto es, rediseñar un Plan de medios de comunicación.
- Es conveniente evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios referente a la funcionalidad y facilidad de los medios de comunicación virtuales a los cuales tiene acceso.
- Socializar y fortalecer el uso de los trámites que pueden ser realizados mediante la página web de la entidad.
- Idear estrategias que permitan mayor participación de la comunidad en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y la generación de espacios para la participación ciudadana.
- Implementar estrategias que conlleven a una mayor y activa participación de los funcionarios en la actualización de los contenidos de la página web de la entidad.

## ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno del Sanatorio de Contratación E.S.E., en términos generales muestra un desarrollo importante, considerando que los mecanismos y elementos de control adoptados aportan significativamente al logro de los objetivos y metas institucionales, no obstante requiere de mejoras en algunos aspectos, en especial, el fortalecimiento de controles efectivos que aseguren la eficiencia de los diferentes procesos así mismo un compromiso general de todos los funcionarios para cada día mejorar en el desarrollo de sus actividades siguiendo los parámetros ya establecidos por la norma o modelos adoptados por la Institución.

Hay que destacar que la mayoría de los funcionarios del Hospital, muestran interés en lograr un mejoramiento continuo de los procedimientos y procesos en general de la entidad y se encuentran en disposición de continuar con una participación activa en el proceso de implementación y mejoramiento del sistema de control interno de la entidad.

### Recomendaciones:

- Fortalecimiento de la comunicación organizacional, diagnóstico y actualización del manual de comunicación y desarrollo de políticas efectivas.

**Calle 3 No. 2-72, Contratación Santander**

Código Postal 683071

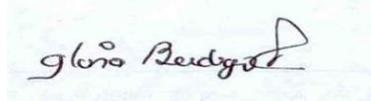
Conmutador (57 7) 7 171100/365, Telefax: (57 7) 7 171200

info@sanatoriocontratacion.gov.co

www.sanatoriocontratacion.gov.co

- Realizar medición a la efectividad de los canales de comunicación establecidos. Dejar un registro de la periodicidad con la que se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)
- Lograr la integración a las actividades y operaciones diarias que se desarrollan en la entidad dentro del sistema de control interno y no verlo como una obligación más de ley.
- Como oportunidad de mejora es recomendable involucrar en la evaluación del cumplimiento de políticas, los resultados de las auditorías internas o de verificación de adherencias a las diferentes guías, protocolos o manuales.
- Compromiso de los encargados de área en ejecutar los planes de mejoramiento ya establecidos por Control Interno, Calidad y Revisoría Fiscal.
- Documentar acciones de mejora en todas las instancias, dar respuesta veraz y oportuna a los planes de mejoramiento, evidenciando y permitiendo la trazabilidad de la información.
- Compromiso por parte de los responsables de las distintas Políticas Institucionales para una implementación efectiva de las mismas.
- Implementación de mecanismo que permita a los usuarios de la Entidad hacer seguimiento al estado de las manifestaciones interpuestas.
- Dar respuesta a las quejas oportunamente y de una manera eficaz, garantizando a los usuarios su derecho a la prestación de un mejor servicio.
- Promover la revisión de la aplicabilidad de los procesos, procedimientos y manuales documentados.
- La entidad debe fortalecer la cultura del autocontrol dando aplicabilidad a los principios de autogestión y autorregulación, al igual que el elemento planes de mejoramiento individuales.
- Actualizar y socializar procedimiento “seguimiento a indicadores”
- Fortalecer la cultura de medición y mejoramiento continuo a través de indicadores, en todos y cada uno de los procesos con el fin de determinar desviaciones de los objetivos planteados y tomar correctivos. Crear cultura de análisis y reporte de indicadores.
- Realizar auditoria constante para la identificación de faltantes y sobrantes de inventarios (en farmacia) y establecer responsabilidades.

- Terminar la depuración de la baja de bienes muebles realizada en abril 2016 mediante Resolución No. 327, bienes que contablemente se dieron de baja pero que aún permanecen en las instalaciones de la entidad.



**GLORIA E. BERDUGO**  
Profesional Universitario Grado 9  
Control Interno