

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

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

ESTADO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Empresa Social del Estado E.S.E. Sanatorio de Contratación, presenta a continuación el informe de los avances en cada uno de los Módulos y Eje Transversal del Modelo estándar de control interno MECI en articulación con el Modelo Integral de Planeación y de Gestión.

Mediante la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993, bajo este esquema se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión —MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno –MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG

Con el apoyo del Ministerio de Protección y Seguridad Social, se realizó una actividad de socialización del modelo integrado de Planeación y gestión dirigido a los funcionarios de la Entidad y además la oficina de Planeación ha estado orientando a las diferentes dependencias para realizar acompañamiento en la implementación del MIPG y adelantando sensibilización frente al modelo.

La Gerencia mediante Resolución No. 111 del 29 de Enero del 2018 crea y reglamenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Sanatorio de Contratación ESE, el cual, será el encargado de orientar la implementación y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la entidad.

A continuación de manera resumida se reflejan acciones adelantadas en la entidad que se configuran en las siguientes dimensiones:

1- DIMENSION TALENTO HUMANO

De acuerdo a información suministrada por la Oficina de Talento Humano en el Sanatorio de Contratación, en el periodo en estudio, no se realizaron vinculaciones, actualmente la planta del Sanatorio de Contratación cuenta con 117 empleos distribuidos así:

Nivel	De Periodo Fijo	De Libre Nombra. Y Remoc.	De Carrera	Provisionales	Trabajador oficial	TOTAL
Directivo	1					1
Asesor		1				1
Profesional			1	9		10
Técnico			2	4		6
Asistencial		1	31	30		62
Trabajador Oficial					37	37
TOTAL	1	2	34	43	37	117

Situaciones administrativas de la planta de personal actuales:

Nivel	ENCARGOS		TOTAL
	EN VACANCIA DEFINITIVA	EN VACANCIA TEMPORAL	0
Técnico	1		1
Asistencial	4	5	9
TOTAL	5	5	10

➤ Programa Institucional de capacitación

Durante el trimestre (abril – junio) se realizaron las siguientes capacitaciones:

TEMA	HORAS	# Asistentes	# Invitados	% Asistencia
PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE HOSPITALIZACION	1,00	24	28	85%
RETROALIMENTACION DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	3,00	10	24	41%
SEGURIDAD DEL PACIENTE, EVENTOS ADVERSOS	2,00	31	79	39%
TALLER MANEJO ELEMENTOS CORTOPUNZANTES , USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y RIESGO BIOLÓGICO	2,00	26	83	40%
ELABORACION INVENTARIO DOCUMENTAL ARCHIVO DE GESTION	2,00	34	34	100%

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**

Durante el segundo trimestre, se retiró el funcionario JUAN CARLOS VESGA VARGAS y se pensionó la trabajadora oficial CARMEN RAMONA FIGUEROA DE PARRA, a quien se le realizó una pequeña despedida con los compañeros.

También, se realizaron las siguientes actividades:

SERVICIOS DEPORTIVOS, Y VACACIONALES	SOCIALES RECREATIVOS	BAILOTERAPIA
		DIA DE LA SECRETARIA Y DE ENFERMERIA

➤ **Programa de Inducción**

En el segundo trimestre no se realizaron inducciones

OTRAS RESPONSABILIDADES DE TALENTO HUMANO

El 8 de Junio de 2018, se llevó a cabo la elección del nuevo comité de Bienestar Social para la vigencia 2018-2020

Durante el trimestre se expidieron 35 certificados laborales a empleados que lo solicitaron

➤ **Copasst – Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo**

Actividades ejecutadas por el COPASST y el SGSST:

- Se realizó la primera evaluación de la actual vigencia, sobre los estándares mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo junto a la ARL Colmena obteniendo un puntaje 86,25% de cumplimiento.
- Se llevó a cabo el taller de Manejo de Elementos Corto punzantes e Identificación de Fichas Técnicas de Bioseguridad y Uso de Elementos de Bioseguridad
- Reuniones periódicas para analizar diferentes temas de acuerdo a las funciones del COPASST.

- Participación de los trabajadores en una sesión de pausa activa organizada en la entidad por Comfenalco Santander.

1.1. 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 periodos establecidos.

1.2. DEBILIDADES

- 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

2- DIMENSION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

➤ **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**

La ley 87 de 1993, en su artículo 13, determinó que las entidades del estado deberán establecer al más alto nivel jerárquico el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de acuerdo a la naturaleza de las funciones propias de la organización.

El Decreto Reglamentario 648 de 2017, estableció la forma para la creación, conformación y reglamentación de los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno para las entidades públicas. .

En consecuencia para dar cumplimiento a lo preceptuado, a través de la Resolución No. 0368 del 11 de mayo del 2018, se actualiza y reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Sanatorio de Contratación E.S.E.

➤ **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

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

Las actividades programadas para el primer trimestre del 2018 según el plan de acción alcanzaron una ejecución del **79.51%**

Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano para el primer cuatrimestre del 2018, 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.

➤ **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.

➤ **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. Este mapa está conformado así:

- Procesos misionales: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención en salud, atención integral a la enfermedad de hansen, apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Procesos de apoyo: talento humano, área financiera, ambiente físico, información documentación y atención al ciudadano, área jurídica y área de procesos contractuales.
- Procesos de evaluación y mejora: Gestión de calidad y control interno.

A través de la Resolución No. 0465 del 14 de Junio del 2018, se adopta el Manual Integrado de procesos del Sanatorio de Contratación, ESE.

El Manual de procesos está dirigido a todas las personas, áreas, dependencias de la Entidad, que bajo cualquier modalidad, se encuentren vinculadas al Sanatorio de Contratación, Empresa Social del Estado, constituyendo un elemento de apoyo útil para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

Este documento describe los procesos del Sanatorio de Contratación, ESE, para el apoyo de la entidad y expone en una secuencia ordenada las principales operaciones o pasos de que se compone el procedimiento y la manera de realizarlas.

➤ **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.

A través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se socializó la Resolución No.0224 del 9 de marzo de 2018, por medio de la cual, se actualizan las políticas en materia de Administración de Riesgos para el Sanatorio de Contratación E.S.E.

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 Institucional de Gestión y Desempeño, el mapa de riesgos de la Entidad y el mapa de riesgos de corrupción, colocándolos a consideración para su aprobación, manifestando que los mapas presentados, fueron trabajados y concertados con cada uno de los responsables de los procesos.

En reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el día 3 de abril del 2018 se retroalimentó a los funcionarios integrantes de éste comité en la guía de riesgos de corrupción.

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

2.1. FORTALEZAS

- En cumplimiento a los lineamientos dados por el Estatuto Anticorrupción, se publicaron en la página web de la entidad: los planes a ejecutar en la vigencia con su respectivo seguimiento periódico
- Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos por procesos.

2.2. DEBILIDADES

- 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 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.

3- DIMENSION GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS

En esta sección se agrupa un conjunto de políticas, prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la Institución realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

- La ESE Sanatorio de Contratación cuenta con los siguientes manuales y reglamentos:

Denominación del reglamento manual	Mecanismo de adopción	No. Administrativo de adopción	Fecha de adopción
Manual de contratación	Acuerdo Junta Directiva	066	13/08/2014
Reglamento Interno de trabajo	Acuerdo Junta Directiva	004	23/05/2007
Manual Administración de bienes	Resolución de Gerencia	0546	16/06/2017
Manual específico de funciones	Resolución de Gerencia	0057	17/03/2015
Reglamento de higiene y seguridad industrial	Resolución de Gerencia	0930	20/10/2016
Manual de administración del riesgo	Resolución de Gerencia	0545	22/06/2016
Manual Integrado de procesos	Resolución de Gerencia	0465	14/06/2018
Reglamento Interno de cartera	Resolución de Gerencia	0616	23/07/2014

- Estrategia Rendición de cuentas: La rendición de cuentas de la vigencia 2017 se realizó ante la ciudadanía en general el 6 de abril del 2018
- Racionalización de trámites: La entidad cuenta con 12 trámites inscritos, validados y autorizados por el DAFP a través de su plataforma SUIT.
- Se cuenta con el Plan de Acción de la estrategia antritrámites para la actual vigencia como parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Trámites registrados en el Suit: Historia clínica, solicitud de albergue, dispensación de medicamentos, adjudicación de subsidio, atención inicial de urgencias, exámen de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnosticas, certificado nacido vivo, terapias, certificado de defunción, asignación de citas.

4- DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS

A través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se realiza evaluación de los avances logrados en los diferentes planes Institucionales a fin de plantear compromisos y acciones de mejora en los casos requeridos.

Se realiza periódicamente el informe pormenorizado del estado de control interno y su resultado es publicado en la página web de la entidad, evidenciando las debilidades dentro del sistema de control interno.

Durante el período analizado se han efectuado las auditorías previstas por la Oficina de Control Interno, producto de las cuales, se generaron los correspondientes planes de mejoramiento que periódicamente se efectúa seguimiento para verificar su cumplimiento y se valida su efectividad.

La última auditoría recibida por la Contraloría General de la República fue realizada hasta la vigencia 2015, como resultado el Sanatorio de Contratación formuló el plan de mejoramiento institucional, quedando un número de diez y nueve (19) hallazgos y a la fecha once (11) hallazgos de estos se tienen pendientes por realizar acciones efectivas de cumplimiento por tratarse de remodelación a la infraestructura de la Entidad. Para lo cual las administraciones han gestionado ante el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del orden nacional, la asignación de recursos que permitan la realización de las obras necesarias de reparación de la infraestructura de la ESE.

Autoevaluación del Control y Gestión

Esta dimensión 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 auditorías 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

Componente Auditoría Interna

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

En lo corrido de la actual vigencia se ha realizado auditorías a los procesos de: Radiología, transporte asistencial, urgencias, promoción y prevención y hospitalización.

Componente Planes de Mejoramiento

En cada auditoría interna de gestión practicada durante el 2018 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.

4.1. DEBILIDADES

- 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.

5- DIMENSION INFORMACION Y COMUNICACIÓN

5.1. FORTALEZAS

La E.S.E. Sanatorio de Contratación, tiene definidas 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, 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 2017, el día 6 de abril de 2018, 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 , 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.

El Hospital cuenta con página web www.sanatoriocontratacion.gov.co

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 con tablas de retención documental.

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

5.2. DEBILIDADES

- 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.

6- DIMENSION 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.

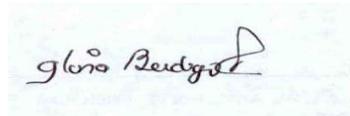
Hay que destacar que la mayoría de los funcionarios del Hospital, muestran interés en lograr un mejoramiento continuo de los procedimientos y procesos en general de la entidad y se encuentran en disposición de continuar con una participación activa en el proceso de implementación y mejoramiento del sistema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

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se encuentra en etapa de validación y ajuste por parte de cada una de las dependencias comprometidas con la implementación del modelo. La evaluación del sistema Meci se realizará de acuerdo a los lineamientos que se definan en Furag II.

Recomendaciones:

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