

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno ó quien haga sus veces	GLORIA ESPERANZA BERDUGO	Período evaluado: 12 Nov del 2018 a 11 de Marzo 2019
		Fecha de elaboración: Marzo 12 del 2019

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

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:

➤ **DIMENSION TALENTO HUMANO**

De acuerdo a información suministrada por la Oficina de Talento Humano, actualmente la planta del Sanatorio de Contratación cuenta con 116 empleos distribuidos así:

Nivel	De fijo	De período	De Libre Nombra. Y Remoc.	De Carrera	Provisionales	Período de prueba	de	Trabajador oficial	TOTAL
Directivo	1								1
Asesor			1						1
Profesional				1	2	6			9
Técnico				2		5			7
Asistencial - Administrativo			1	31	2	28			62
Trabajador Oficial								37	37
TOTAL	1		2	34	43	40		37	117

Situaciones administrativas de la planta de personal actuales:

Nivel	ENCARGOS	TOTAL
	EN VACANCIA DEFINITIVA	
Asistencial	1	1

➤ **Programa Institucional de capacitación**

CAPACITACIONES REALIZADAS DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2018

TEMA	HORAS	# Asistentes	# Invitados	% Asistencia
SOCIALIZACION PROTOCOLO ESAMI	2,00	10	30	33%
SOCIALIZACIÓN RUTA DENGUE	2,00	12	30	40%
SOCIALIZACIÓN RUTA DIABETES	2,00	12	30	40%
SOCIALIZACION RUTA HIPERTENSIÓN-RESOLUCION 3280 DE 2018.	2,00	12	30	40%
MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	2	15	19	78%

MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS, PROTOCOLO DENGUE, TUBERCULOSIS, DIABETES	3	26	40	65%
SERVICIO AL CLIENTE-DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	3	98	117	83%
CULTURA ORGANIZACIONAL-MEDICION CLIMA LABORAL-MOTIVACION PERSONAL	3	36	90	40%

Para la vigencia 2019 se aprobaron las siguientes capacitaciones:

- Gestión de la Información
- Elaboración Plan anual de Adquisiciones
- Seguridad de la Información
- Ventanilla única de Correspondencia
- Programa de Gestión documental
- Organización de Archivos
- Herramientas ofimáticas
- Transferencias Documentales
- Inventarios Documentales
- Compromiso de cada funcionario con la labor que realiza
- Ventanilla única de Correspondencia
- Elaboración y Aprobación Plan Institucional de Bienestar social
- Medición clima laboral

➤ **Programa de bienestar social e incentivos**

Se realizaron las siguientes actividades en diciembre 2018

SERVICIOS SOCIALES DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y VACACIONALES	Desayuno navideño entre los funcionarios de la Institución
	Celebración fiesta de integración familiar
	Elaboración de adorno navideño

Para la actual vigencia se aprobaron las siguientes actividades del programa de Bienestar Social:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2019

AREAS DE TRABAJO	ACTIVIDADES
------------------	-------------

SERVICIOS SOCIALES DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y VACACIONALES	CAMPEONATO DEPORTIVO (BASQUET, PING-PONG, MINITEJO)
	CAMINATAS ECOLOGICAS
	BAILOTERAPIA
	INTEGRACION DE CUMPLEAÑOS
	INTEGRACION NAVIDEÑA (DESAYUNO)
	INTEGRACION FAMILIAR DE FIN DE AÑO
ARTISTICOS Y CULTURALES	NOCHE DE INTEGRACION CULTURAL
INCENTIVOS NO PECUNIARIOS EL EMPLEADO DE CARRERA QUE OBTENGA CALIFICACION SOBRESALIENTE PODRA ESCOGER UNO DE LOS ANTERIORES INCENTIVOS S/N DECRETO 1227 DE 2005	DISTINTIVO A TRAVES DE UNA PLACA
	CAPACITACION A TRAVES DE LA CAJA DE COMPENSACION FLIAR
INCENTIVOS PECUNIARIOS (EQUIPOS DE TRABAJO)	PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL A TRAVES DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
	OTORGAR UN DIA HABIL COMO COMPENSATORIO POR SU DIA DE CUMPLEAÑOS
PROGRAMA DE PREPENSIONADOS	ASESORIA PARA LOS PREPENSIONADOS
	HOMENAJE PARA SERVIDORES QUE SE RETIRAN A DISFRUTAR DE SU DERECHO A LA PENSION DE VEJEZ/DEPENDE FECHA DE RETIRO

➤ **Programa de Inducción**

En el periodo se realizó inducciones a personal vinculado Así:

INDUCCION.

NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2018

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| • Duarte Garcia Doris Yesenia | Técnico Operativo Grado 12 |
| • Serrano Moreno Nelci Amparo | Trabajador Oficial . |
| • Ariza Amado Martha Yalili | Aux Administrativo Grado 21 |
| • Márquez Correa Gloria Esperanza | Aux Administrativo Grado 11 |
| • Díaz Jordin Camilo | Aux. Administrativo Grado 11 |
| • Lara Rodríguez Pedro Nel | Asesor Grado 02 |
| • Rubio Pardo Elba Pasión | Enfermero Auxiliar Grado 19 |

ACTIVIDAD NOV-DIC 2018	PARTICIPANTES POR NIVEL						
	Direct.	Asesor	Profes	Tecni	Asist	Trab.Ofic.	TOTAL
Bienvenida, charla sobre generalidades de la Institución, normas de Bioseguridad Uso y cuidado de elementos y equipos de trabajo y protección, prestaciones sociales y seguridad social, ubicación en sitio de trabajo -entrega material escrito de inducción-	0	1	0	1	4	1	7

ENERO – 11 DE MARZO 2019

- Ayala Cañas Aleida - Técnico Operativo Grado 12
- Caceres Camacho Maria Edilma Aux. Administrativo Grado 11
- Miranda Ardila Aurelio Prof. especializado grado 14
- Pabon Morales Camila Andrea Técnico administrativo grado 16
- Pico Layton Elizabeth Aux. administrativo grado 21
- Pinzon Prada Miguel Angel Técnico administrativo grado 17
- Prada Sanchez Luz Marina Aux. administrativo grado 11
- Ochoa Ruiz Manuel Yesid Enf. aux. grado 19
- Jimenez Correa Karen Jineth Operario calificado grado 13
- Niño Cediell Jakeline Operario calificado grado 13
- Velandia Ortiz Nelfo Operario calificado grado 13
- Quiñonez Quintero Iván Odontólogo grado 15
- Tamayo Díaz Jhon Jairo Conductor Mecánico grado 13

ACTIVIDAD ENERO- 11 MARZO 2019	PARTICIPANTES POR NIVEL						
	Direct.	Asesor	Profes	Tecni	Asist	Trab.Ofic.	TOTAL
Bienvenida, charla sobre generalidades de la Institución, normas de Bioseguridad Uso y cuidado de elementos y equipos de trabajo y protección, prestaciones sociales y seguridad social, ubicación en sitio de trabajo -entrega material escrito de inducción-	0	0	2	3	8	0	13

REINDUCCION

NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2018

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

- Campo Aníbal Garnica Enfermero Auxiliar Grado 19
- Rojas Rueda José Abraham Trabajador Oficial
- Fontecha Moncada Arnold Eduardo- Trabajador Oficial
- Guerrero Rivera Fredy Gustavo Trabajador Oficial
- Irreno Rojas Jhon Fredy Trabajador Oficial
- Ruiz Fuentes José Del Carmen Trabajador Oficial
- Angarita Flórez Pablo Emiro Trabajador Oficial
- Castaño Trespacios Pedro Trabajador Oficial
- Medina Galvis Luis Alfredo Trabajador Oficial
- Perez Abril Alba Rosa Auxiliar Administrativo Grado 11
- Guacaneme León Florelva Auxiliar Administrativo Grado 11
- Gómez Herrera Edinson Daniel Auxiliar Administrativo Grado 11
- Plata Gómez Rubiela Trabajador Oficial
- Becerra Eliecer Auxiliar Administrativo Grado 11
- Parra Figueroa Yenni Milena Trabajador Oficial
- Díaz Toloza Yuley Trabajador Oficial
- Ayala Malagón Yadira Trabajador Oficial
- Pinzón Sandoval Hernando Trabajador Oficial
- Camacho Roberto Maria del Carmen - Trabajador Oficial
- Serrano Moreno Nelsi Amparo Trabajador Oficial
- Aranda Maria del Carmen Trabajador Oficial
- Tellez Romero Arcangela Trabajador Oficial

➤ **Programa de evaluación de desempeño laboral**

Como instrumento para la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios inscritos en carrera administrativa, El Sanatorio de Contratación, adoptó en todas sus partes el acuerdo 6176 de fecha Octubre 10 de 2018, para la calificación de los empleados inscritos en carrera administrativa, se concertaron compromisos con cada uno de los funcionarios.

OTRAS RESPONSABILIDADES DE TALENTO HUMANO

La encargada de Talento Humano es la secretaria en los comités de Convivencia Laboral, Comisión de Personal, Comité de Bienestar Social.

Así mismo durante el 2018 se actualizaron hojas de vida en el SIGEP de Funcionarios y OPS supervisados por Talento Humano.

Expedición de certificados laborales.

Reportes a la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Custodia de las hojas de vida de los Funcionarios Activos y Pasivos de la Institución.

La Presidencia de la República expidió la Directiva Presidencial No. 01 de 2019, en la cual imparte directrices a los Ministros, Directores de Departamento Administrativos y representantes legales de los organismos y entidades del sector central y descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, sobre la actualización de los manuales de funciones y de competencias laborales para que éstos sean revisados y estén conformes con la normativa constitucional, legal y reglamentaria vigente. Por lo anterior la Gerencia del Sanatorio de Contratación ESE, realizó convenio con la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP- donde se asignó a un Estudiante de Administración Pública, para realizar las prácticas de su pregrado. Estudiante que adelantará el ajuste y actualización del Manual de funciones de los empleados: de carrera administrativa, provisionales, libre nombramiento y remoción.

➤ **SG –SST Sistema de seguridad y salud en el trabajo**

Actividades ejecutadas por el SGSST:

- Se realizó inducción en Seguridad y Salud en el trabajo a los nuevos trabajadores de la Entidad.
- Se realizó la evaluación inicial para la vigencia 2018 junto a la ARL Colmena obteniendo un puntaje de 86.25% de cumplimiento.
- Reuniones periódicas para analizar diferentes temas de acuerdo a las funciones del COPASST
- Participación de los trabajadores en sesión de pausa activa organizada por la Caja de compensación “Comfenalco Santander”
- Se realizó capacitación cultura organizacional, medición clima laboral y motivación personal.
- Se realizó capacitación en manejo de equipos biomédicos.
- Se realizó taller de manejo de elementos corto-punzantes.
- Se realizó charla de seguridad y uso de elementos de protección personal.
- Capacitación normas de bioseguridad, lavado de manos, manual de aislamiento de pacientes y protocolo de desinfección.
- Se realizó capacitación y adiestramiento manejo de planta eléctrica.
- Plan hospitalario sobre atención a emergencias y desastres normas de bioseguridad y residuos hospitalarios.
- Se suministro asesoría al personal de prepensionados de la ESE

En la vigencia 2019 :

- Se proyectó el Plan anual de trabajo y cronograma de actividades: del SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO aprobado ya por el COPASST el 8 de febrero del 2019.
- Se activó las funciones del Comité del COPASST
- Se inició las inspecciones y valoraciones a puestos de trabajo.
- Se activaron las pausas activas
- Se está trabajando el programa de espalda sana y riesgo cardiovascular.
- Se está socializando entre los funcionarios la política del SG-SST y ALCOHOL.

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 períodos 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

➤ **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”, se presentaron los planes y programas de la vigencia 2019, una vez realizados los ajustes solicitados se aprobaron los siguientes:

- Plan de acción 2019
- Plan anticorrupción 2019

PLANES INSTITUCIONALES y ESTRATEGICOS.

- Plan Institucional de archivos PINAR
- Plan anual de adquisiciones
- Plan anual de vacantes
- Plan de Previsión Recursos Humanos
- Plan Estratégico de Recursos Humanos
- Plan Institucional de capacitación
- Plan de bienestar social
- Plan de incentivos institucionales
- Plan anual de seguridad y salud en el trabajo
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones – PETI
- Plan tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad
- Plan de seguridad y privacidad de la información.

El plan de acción vigencia 2018 alcanzó una ejecución del 85.31% de lo planeado.

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2018, 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 periodo 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. Este plan cuenta con cinco (5) componentes y el porcentaje de avance alcanzado durante la vigencia 2018 fue del 80%

➤ **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

En noviembre 2018, se ajustó el mapa de riesgos de corrupción de acuerdo metodología establecida por el Ministerio De Salud y Protección Social

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.

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.

➤ **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	del y/o	Mecanismo de adopción	de	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

- 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.

➤ **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 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

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, hospitalización, albergue Don Bosco, albergue Mazarello, fisioterapia y odontología.

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.

➤ **DIMENSION INFORMACION Y COMUNICACIÓN**



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 semanalmente 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.

La ESE Sanatorio de Contratación, semanalmente tiene una hora de transmisión de programa radial en la emisora la Voz de la Fè; los temas tratados en el cuatrimestre (Noviembre a Febrero) fueron: Pre-eclampsia, Diabetes, Rehabilitación basada en Comunidad, Anticoncepción y control de la natalidad, deshidratación, Triage de urgencias, insuficiencia de zinc, la importancia del ejercicio y actividad física.

Encuestas aplicadas a usuarios sobre la “Calidad de los servicios de salud hospitalarios”

Mes	No de encuestas aplicadas	% satisfacción
Noviembre 2018	68	95.8%
Diciembre 2018	56	84.9%
Enero 2019	66	93.2%
Febrero 2019	71	82.4%

5.1. FORTALEZAS

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 desarrollar 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 – MIPG – se encuentra en su etapa de inicio, para lo cual, el Gerente de la Institución tiene previsto contratar una OPS con el fin de trabajar en el 2019 en los autodiagnósticos de las dimensiones del modelo.

- ❖ Se desarrollaron actividades para el fortalecimiento de la cultura del autocontrol: difusión de la metodología de administración del riesgo, intervención de la oficina en el programa de inducción y reinducción.
- ❖ La oficina de control interno como medidas de control, realiza seguimientos a los procesos contractuales realizando revisiones periódicas a la contratación de la E.S.E.
- ❖ Se realizó acompañamiento a inventarios realizados al almacén y la farmacia.

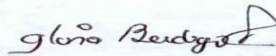
DEBILIDADES DETECTADAS EN LAS EVALUACIONES DE CONTROL INTERNO

- No se ha iniciado con la implementación de la herramienta de autodiagnóstico de las dimensiones operativas de MIPG
- Falta de un profesional para el área de Calidad quien es la persona encargada de evaluar y medir el avance de los procesos establecidos en la entidad.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno le falta liderazgo y compromiso por parte de la Institución.

RECOMENDACIONES

- Que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño sea operativo porque es el responsable de aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Realizar las autoevaluaciones de las siete dimensiones del MIPG y construir los planes de acción.
- Se debe dar mayor fortalecimiento al Sistema de Control Interno, por parte de todos los funcionarios de la entidad.
- 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.

- Las políticas de operación de los procesos en su gran mayoría se encuentran desactualizadas o no se han documentado.
- El soporte técnico de la empresa proveedora del Software no es suficiente y oportuno
- 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 y tomar correctivos. Crear cultura de análisis y reporte de indicadores
- Actualizar y socializar procedimiento “seguimiento a indicadores”
- 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.
- No se ha realizado el 100% de las transferencias documentales por falta de espacio físico en la dependencia del archivo general de la Entidad.
- Socializar y fortalecer el uso de los trámites que pueden ser realizados mediante la página web de la entidad.
- 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.
- Realizar auditoria constante e inventarios aleatorios al área de Farmacia y en el caso de identificar faltantes y sobrantes; establecer responsabilidades.



GLORIA E. BERDUGO
Profesional Universitario Grado 9
Control Interno