

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CARLOS MARIO ARENAS DURÁN

Gerente (E) Sanatorio de Contratación ESE

Contratación, Santander, Colombia
Marzo de 2023

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1. INFORME GERENCIAL | 4 |
| 1.1. GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATÉGICA | 4 |
| 1.2. PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL | 5 |
| 2. INFORME DE GESTIÓN PRESUPUESTAL | 7 |
| 2.1. INGRESOS..... | 7 |
| 2.2. GASTOS | 8 |
| 3. INFORME GESTIÓN DE LA CALIDAD | 11 |
| 3.1. SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) | 11 |
| 3.2. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) | 14 |
| 3.3. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 16 |
| 4. INFORME GESTIÓN CONTROL INTERNO | 18 |

INTRODUCCIÓN

El Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado, es una entidad de orden nacional adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social conforme al Art. 194 de la Ley 100 de 1993, del régimen especial, creada según el Decreto No.1289 del 22 de junio de 1994; con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; se constituye además como una entidad que presta los servicios médicos de baja complejidad.

El Sanatorio de Contratación E.S.E. tiene por objeto social la prestación con el carácter de servicio público a cargo del Estado, el servicio de salud relacionado con los enfermos de Hansen en todo el territorio nacional.

En virtud del cumplimiento del objeto social, la entidad tiene las siguientes funciones:

- Prestar atención médica a los enfermos de Hansen y a sus convivientes.
- Asistir a los discapacitados y enfermos de Hansen asilados en las instituciones oficiales asignadas por la Ley.
- Llevar a cabo programas de rehabilitación física y social para los enfermos de Hansen.
- Administrar los subsidios destinados a los enfermos de Hansen.
- Prestar atención médica, hospitalaria y ambulatoria.
- Desarrollar programas de promoción y prevención en salud.

El presente documento contiene el informe de actividades por áreas de la entidad realizadas durante la vigencia 2022.

1. INFORME GERENCIAL

Misión: Somos una Empresa Social del Estado del orden Nacional, especializada en el manejo integral de los pacientes de Hansen, orientada a la prestación de servicios de salud con calidad técnico – científica, segura y humanizada, con talento humano comprometido en la optimización de los procesos, en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias. (Acuerdo 007, 26 de octubre de 2011 J.D.).

Visión: En el 2022 seremos una institución acreditada, líder y referente a nivel nacional en el conocimiento científico de la lepra, a través de la optimización de procesos de investigación en el manejo integral de la enfermedad y en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad con personal calificado y comprometido con la atención al usuario y el bienestar de sus familias. (Acuerdo 009, 12 de septiembre de 2019 J.D.)

1.1. GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATÉGICA

El porcentaje de cumplimiento del plan estratégico de desarrollo y operativo mide el cumplimiento de los logros planteados por la entidad durante la vigencia 2022 y corresponde al avance en actividades o al cumplimiento de metas planeadas para el período y se desprende de los mecanismos de evaluación a la ejecución de la planeación que la entidad haya definido, a continuación, se presenta el proceso para calcularlos.

| DEFINICIÓN MATEMÁTICA | | CONCEPTO | FUENTE PRIMARIA |
|-----------------------|---------|---|---|
| Numerador | A | Número de logros alcanzados en la vigencia | Informe de planeación institucional o quien haga sus veces, certificado por la Gerencia |
| Denominador | B | Número de logros programados para la vigencia | Plan estratégico, de desarrollo u operativo de la institución |
| (=) | A*100/B | Porcentaje de cumplimiento | |

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Logros alcanzados} * 100}{\text{Logros propuestos}}$$

Unidad de medición: porcentaje de cumplimiento

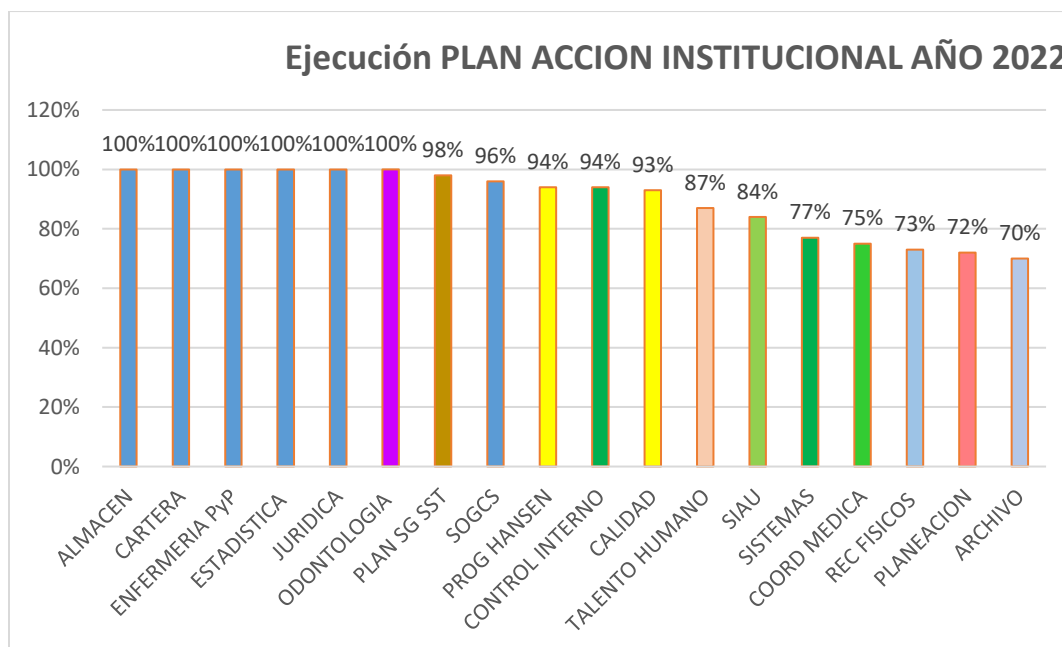
Resultado de la vigencia 2022: 85,4%

La consolidación de los resultados se encuentra disponible en el siguiente enlace de la página web Institucional:

<https://sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas>

1.2. PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

Realizado seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Institucional del Sanatorio de Contratación E.S.E. durante la vigencia 2022, se obtuvo un avance promedio del 90% de las actividades planeadas. A continuación, en el siguiente gráfico se muestran los niveles de cumplimiento de las diferentes dependencias, los cuales fueron analizados en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno a fin de establecer acciones que permitan fortalecer la Gestión y Desempeño Institucional:



Trimestralmente los líderes de los procesos y la Oficina de Control Interno realizan proceso de seguimiento y evaluación de los planes y programas institucionales, los cuales se articulan y despliegan al interior de los diferentes

procesos el Plan Estratégico Institucional. En el siguiente enlace se consolida la información de la ejecución del plan de acción institucional de la vigencia 2022 y de los demás planes y programas que se derivan de este, los cuales dan cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018:

<https://sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas>

2. INFORME DE GESTIÓN PRESUPUESTAL

Para efectos del presente informe de la Gestión Presupuestal efectuado en la vigencia 2022 en sus principales componentes de ingresos y gastos:

2.1. INGRESOS

A continuación, se presentan los recaudos acumulados por cada uno de los conceptos de ingresos del presupuesto:

| CONCEPTO | VALOR (pesos) | PORCENTAJE |
|------------------------|-----------------------|---------------|
| Disponibilidad Inicial | 2.428.002.263 | 100% |
| Ingresos Corrientes | 18.261.050.737 | 101,2% |
| Recursos de Capital | 5.646.418 | 49,7% |
| TOTAL | 20.694.849.913 | 101,0% |

Fuente: Oficina Presupuesto Sanatorio de Contratación ESE

Disponibilidad inicial

Corresponde al saldo de caja, bancos e inversiones temporales a 31 de diciembre de la vigencia 2021.

Ingresos corrientes

Son los ingresos que recibe la entidad ordinariamente en función de su actividad y aquellos que por disposiciones legales le hayan sido asignados. Para la vigencia 2022, el Sanatorio de Contratación ESE recibió Ingresos de Explotación y Aportes de la Nación.

Venta de bienes y servicios

Son los ingresos derivados del desarrollo de los objetivos para los cuales fue creada la entidad y están representados con la venta de los servicios que el Sanatorio de Contratación ESE, tanto a enfermos de Hansen como a la comunidad en general.

El recaudo por este concepto representa ascendió a un total de 2.171'740.766

Aportes de la Nación

Estos ingresos comprenden aportes y rentas provenientes del gobierno nacional, no destinados a la capitalización de la empresa.

Por este concepto ingresan al presupuesto los recursos para pago de gastos de personal, gastos generales aprobados con recursos nación y transferencias corrientes para pago de subsidios enfermos de lepra, mesadas pensionales, cuota de auditaje y sostenimiento educativo hijos enfermos de lepra. Para la vigencia 2022 se contó con un recaudo total de 16.089'460.466

Ingresos de capital

Los recursos de capital son ingresos extraordinarios que recibe Sanatorio de Contratación ESE, dentro de estos se encuentran la recuperación de cartera y rendimientos financieros.

El recaudo por este concepto representa ascendió a un total de 5'646.418

2.2. GASTOS

| CONCEPTO | COMPROMISOS (pesos) | PORCENTAJE |
|-------------------------------|------------------------|--------------|
| Gastos de Funcionamiento | 18.520.391.494 | 95,4% |
| Gastos de Operación Comercial | 334.292.000 | 89,7% |
| Gastos de Inversión | 0 | 0,0% |
| TOTAL | 18.854.683.494 | 92,0% |

Fuente: Oficina Presupuesto Sanatorio de Contratación ESE

Gastos de funcionamiento

Son aquellos que tienen por objeto atender las necesidades de los órganos para cumplir a cabalidad con las funciones asignadas en la constitución y la ley; son gastos destinados a atender las actividades y funciones propias de la administración que no generan riqueza y desarrollo. Con ellos se financian servicios personales, gastos generales y transferencias corrientes.

Gastos de personal

Los gastos en servicios personales son aquellos que se realizan para pagar servicios recibidos a través de una relación laboral o de un contrato, incluyen el pago de la nómina de la entidad, bonificaciones, primas, subsidio de alimentación, auxilio de transporte, horas extras, jornales, personal supernumerario y honorarios, de conformidad con las normas de personal, salariales y prestacionales vigentes. A continuación, se presentan las principales erogaciones por este concepto.

| CONCEPTO | PAGOS |
|---|----------------------|
| GASTOS DE PERSONAL | 5.350.967.564 |
| Planta de Personal Permanente | 5.327.872.577 |
| Personal Supernumerario y Planta Temporal | 23.094.987 |

Fuente: Oficina Presupuesto Sanatorio de Contratación ESE

Adquisición de Bienes y Servicios

Estas erogaciones corresponden a los pagos que se realizan por la prestación de servicios de carácter no personal, necesarios para el mantenimiento y funcionamiento de la administración, tales como compra de equipos, materiales y suministros, mantenimiento, servicios públicos, arrendamientos, viáticos y gastos de viaje, impresos y publicaciones, comunicaciones, transporte y seguros.

| CONCEPTO | PAGOS |
|--|----------------------|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 1.855.745.174 |
| Adquisición de Activos No Financieros | 31.621.560 |
| Adquisiciones de Diferentes de Activos | 1.824.123.614 |

Fuente: Oficina Presupuesto Sanatorio de Contratación ESE

Transferencias

Son recursos que transfieren los órganos a entidades nacionales o internacionales, públicas o privadas, con fundamento en un mandato legal. De igual forma, involucra las apropiaciones destinadas a la previsión y seguridad social, cuando el órgano asume directamente la atención de esta.

Transferencias al sector público

Este concepto integra la cuota de auditaje que se paga a la Contraloría General de la República, la contribución a la Supersalud y la transferencia a Radio Televisión Nacional de Colombia RTVC.

Transferencias de previsión y seguridad social

De acuerdo con el objeto del gasto el Sanatorio de Contratación E.S.E, proyecto apropiaciones en los siguientes conceptos:

- Pensiones y jubilaciones: Constituyen las pensiones de jubilación o por sustitución a enfermos de Lepra.
- Otras transferencias de previsión y seguridad social: Este concepto de gasto constituye los subsidios enfermos de lepra pagados a los beneficiarios inscritos en esta entidad y el sostenimiento educativo para los hijos enfermos de lepra.

| CONCEPTO | PAGOS |
|---|-----------------------|
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 11.306.764.545 |
| Prestaciones para Cubrir Riesgos Sociales | 11.247.462.885 |
| Sentencias y Conciliaciones | 59.301.660 |
| IMPUESTOS | 1.547.362 |
| CONTRIBUCIONES | 2.366.849 |

Fuente: Oficina Presupuesto Sanatorio de Contratación ESE

Gastos de operación comercial

Corresponde a aquellos gastos que realizan los órganos para adquirir bienes servicios o insumos que participan directamente en el proceso de producción o comercialización.

| CONCEPTO | PAGOS |
|--------------------------------------|--------------------|
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 334.292.000 |
| Servicios de salud humana | 334.292.000 |

Fuente: Oficina Presupuesto Sanatorio de Contratación ESE

3. INFORME GESTIÓN DE LA CALIDAD

OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el mejoramiento continuo de los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión del Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado.

El Sanatorio de Contratación E.S.E., armonizó su Sistema Integrado de Gestión bajo los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

EJES TEMÁTICOS

- 1) Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)
- 2) Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- 3) Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

3.1. SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

A continuación, se relacionan los principales avances del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en la vigencia 2022:

- Ejecución de contrato de prestación de servicios profesionales para el diseño e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS).
- Ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, partiendo de la autoevaluación de estándares superiores de

calidad en base a los estándares contenidos en Resolución 5095 de 2018 (Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Versión 3.1.) y la Resolución 1328 de 2021, ejecutando cabalmente las etapas de la ruta crítica establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Selección de procesos a mejorar, priorización de procesos, definición de la calidad esperada, calidad observada, formulación, implementación y evaluación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada y aprendizaje organizacional).

- Ejecutado el PAMEC 2022, se realizó nuevamente autoevaluación de los estándares del sistema único de acreditación, la cual arrojó un avance en la calificación del 21% con respecto a la evaluación inicial.
- Realización de reporte oportuno de la Circular 012 de 2016 “Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud”.
- Sustentación trimestral del decreto 2193 ante la Secretaría de Salud de Santander y reportes oportunos del mencionado decreto en la plataforma SIHO.
- Realización de reportes oportunos de la Resolución 0256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.

En las siguientes tablas se detallan los resultados obtenidos de los indicadores del SOGCS en la vigencia 2022:

Indicadores del sistema de información de calidad en la atención en salud

| INDICADOR DE SEGURIDAD | 2020 | 2021 | 2022 | ANÁLISIS DEL RESULTADO |
|---|-------------|-------------|-------------|--|
| Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización | 0% | 0,09% | 0% | De los 706 días de estancia de los pacientes en el servicio de hospitalización en el 2022, no se presentaron caídas. La institución cuenta con Comité de Seguridad del paciente el cual investiga los eventos adversos ocurridos, y establece y ejecuta las acciones correctivas, preventivas y de mejora identificadas. |

| INDICADOR DE SEGURIDAD | 2020 | 2021 | 2022 | ANÁLISIS DEL RESULTADO |
|--|------|-------|-------|---|
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | 0% | 1,39% | 0,21% | De las 1440 personas atendidas en el servicio de urgencias durante la vigencia 2022, hubo 3 reingresos en menos de las 72 horas por el mismo diagnóstico de egreso. La institución cuenta con Comité de Seguridad del paciente el cual investiga los eventos adversos ocurridos, y establece y ejecuta las acciones correctivas, preventivas y de mejora identificadas. |
| Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días | 0% | 0,67% | 0% | De los 130 egresos vivos por hospitalización durante el 2022, no se presentaron reingresos al servicio antes de los 15 días por el mismo diagnóstico. La institución cuenta con Comité de Seguridad del paciente el cual investiga los eventos adversos ocurridos, y establece y ejecuta las acciones correctivas, preventivas y de mejora identificadas. |

Fuente: Reportes SIHO, disponible en <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

| INDICADORES DE EXPERIENCIA | 2020 | 2021 | 2022 | ANÁLISIS DEL RESULTADO |
|--|------------|-----------|------------|---|
| Oportunidad asignación de consulta externa medicina general de primera vez | 1,28 días | 1,9 días | 1,5 días | La oportunidad en consulta por medicina general en el 2022 fue de 1,5 días en promedio. Se cumple con la meta de menor o igual a 3 días. El aumento en el tiempo de espera obedece al impacto de la actual crisis sanitaria por pandemia. |
| Oportunidad asignación cita odontológica de primera vez | 1,13 días | 1,14 días | 1 días | La oportunidad en consulta odontológica de primera vez durante la vigencia 2022 fue de 1 día. Se cumple con la meta de menor o igual a 3 días. |
| Oportunidad en la atención en urgencias Triage 2 | 14,69 min. | 17,4 min. | 14,15 min. | La oportunidad de la atención de urgencias Triage 2 en el 2022 fue de 14,15 minutos, se cumple con meta del indicador (inferior a 30 minutos). |
| Oportunidad en la toma de imágenes diagnosticas | 1 | 1 | 1 | La oportunidad en la toma de imágenes diagnósticas es inmediata. |

| INDICADORES DE EXPERIENCIA | 2020 | 2021 | 2022 | ANÁLISIS DEL RESULTADO |
|-----------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Satisfacción Global del Ciudadano | 99,7% | 98,7% | 98,46 % | El 98,46% de los usuarios encuestados calificaron buena o muy buena la satisfacción global a través de las encuestas aplicadas, lo cual refleja un alto nivel de satisfacción general. |

Fuente: Reportes SIHO, disponible en <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

3.2. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

La Resolución 1499 de 2017 definió los requisitos del Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

A continuación, se relacionan los principales avances del Sistema Integrado de Gestión:

- Diligenciamiento del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión, FURAG.
- Ejecución de contrato de prestación de servicios profesionales para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Establecimiento e implementación de plan de acción para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) haciéndose énfasis en las diferentes Políticas de Gestión y Desempeño.
- Dinamismo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en pro del fortalecimiento del MIPG.
- Diseño, actualización, implementación, evaluación y control permanente de los documentos para proporcionar evidencia objetiva de la conformidad de los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En las siguientes tablas se detallan los últimos resultados de los indicadores obtenidos del Índice de Desempeño Institucional (IDI) y las dimensiones que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión:

Índice de Desempeño Institucional

| INDICADOR | 2019 | 2020 | 2021 | ANÁLISIS DEL RESULTADO |
|-----------------------------------|------|------|------|---|
| Índice de Desempeño Institucional | 56,9 | 74,4 | 80,2 | Los resultados reflejan los esfuerzos realizados por los diferentes procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Institución para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. |

Fuente: Resultados Medición de Desempeño 2021, disponibles en Fuente:
<https://funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

Índice de las Dimensiones de Gestión y Desempeño

| INDICADOR | 2019 | 2020 | 2021 | ANÁLISIS DEL RESULTADO |
|--------------------------------------|------|------|------|---|
| Dimensión Talento Humano | 54,2 | 71,3 | 79,5 | Se logró un avance del 11,5% con respecto a la vigencia 2020. |
| Dimensión Dirección y Planeación | 56,6 | 67,7 | 12,7 | Se logró un avance del 12,7% con respecto a la vigencia 2020. |
| Dimensión Gestión para Resultados | 57,4 | 72,9 | 78,1 | Se logró un avance del 7,1% con respecto a la vigencia 2020. |
| Dimensión Evaluación de Resultados | 55,5 | 81,6 | 84,4 | Se logró un avance del 3,4% con respecto a la vigencia 2020. |
| Dimensión Información y Comunicación | 57,3 | 74,4 | 79 | Se logró un avance del 6,2% con respecto a la vigencia 2020. |
| Dimensión Gestión del Conocimiento | 52,8 | 86,6 | 92,1 | Se logró un avance del 6,4% con respecto a la vigencia 2020. |
| Dimensión Control Interno | 56,5 | 72,4 | 80,1 | Se logró un avance del 10,6% con respecto a la vigencia 2020. |

Fuente: Resultados Medición de Desempeño 2021, disponibles en Fuente:
<https://funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

Nota: La Institución se encuentra a la espera de instrucciones para la presentación del Formulario Único de Avance de la Gestión de la vigencia 2022, por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

3.3. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

A continuación, se relacionan los principales avances en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo en la vigencia 2022:

- Ejecución de contratos de prestación de servicios profesionales para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Realización de Capacitaciones y formación en temas relacionados con seguridad y salud en el trabajo y riesgos prioritarios.
- Atención médica especializada en salud ocupacional a toda la comunidad trabajadora.
- Actualización e implementación de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión para la compra de sillas ergonómicas para la población trabajadora.
- Gestión para la realización de entrenamiento de coordinador de alturas y curso de alturas nivel avanzado para trabajadores del área de mantenimiento.
- Gestión para la realización de batería de riesgo psicosocial, las recomendaciones serán incorporadas en plan de trabajo de SST de la vigencia 2023.
- Dinamismo del COPASST y Comité de Convivencia Laboral de la institución.
- Diseño, implementación, evaluación y control del Plan de Trabajo Anual en SST.
- Realización de auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de la Oficina de Control Interno.
- Realización de revisión por la dirección y rendición de cuentas en SST de las personas con funciones y responsabilidades dentro del SG-SST.
- Reporte e investigación oportuna de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (COVID-19), estableciéndose y gestionándose respectivo plan de acción.
- Realización de proceso de inducción en SST a los nuevos colaboradores y contratistas de la Institución.

Resultado de la Evaluación de estándares mínimos

| INDICADOR | 2020 | 2021 | 2022 | ANÁLISIS |
|--|-------|------|------|--|
| Cumplimiento de Estándares Mínimos en SST (Resolución 312 de 2019) | 90,5% | 97% | 100% | El estado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Sanatorio de Contratación se encuentra en un nivel “ACEPTABLE”, se establecen siguientes acciones a partir de la evaluación: 1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación. |

Fuente: Reporte realizado al Ministerio de Trabajo

4. INFORME GESTIÓN CONTROL INTERNO

La oficina de Control Interno de gestión contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Gestión de la E.S.E Sanatorio de Contratación; a través de un ejercicio independiente y objetivo de evaluación y asesoría enmarcada en las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 para el cumplimiento de la misión institucional.

Las funciones de la oficina de control interno se enmarca en cinco principales: valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del control y relación con los entes externos; así mismo la misión de la oficina de control interno debe estar centrada en asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias.

El autocontrol implica que el ejercicio de control sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad. En este sentido, corresponde a la oficina de Control Interno, más que ejercer control, adelantar un proceso de sensibilización permanente, para que todos los miembros de la organización comprendan que cada persona es responsable de las tareas asignadas. Para este efecto, el papel de la oficina de control interno es proporcionar los medios para que las personas ejecuten sus propias actividades asumiendo su responsabilidad y el control de estas.

La funcionaria de la oficina de Control Interno presenta el informe de gestión donde muestra el resultado de las diferentes actividades de la oficina de Control Interno del Sanatorio de Contratación E.S.E. durante la vigencia 2022.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño en reunión efectuada el 27 de Enero del 2022, dio su aprobación a los diferentes planes con que cuenta la

E.S.E. entre ellos el Plan de Acción Institucional, el Plan Anticorrupción y Planes Institucionales y Estratégicos MIPG; y a través del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno el 3 de Febrero del 2022, se aprobó el Plan de auditorías para la vigencia 2022; constituyéndose estos documentos en la carta de navegación de esta dependencia para cumplir su misión. Actividades que se fundamentaron en términos generales en unos objetivos específicos, unas líneas de acción, así como también unas estrategias esenciales, todas ellas con el fin de dar el mejor cumplimiento a dicho Plan.

Como producto de las actividades llevadas a cabo por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2022, se hicieron las correspondientes recomendaciones para coadyuvar a la Gerencia en el logro de los objetivos institucionales y la consolidación tanto de la Misión como la Visión del Hospital.

En tal sentido, puede afirmarse que las oficinas de control interno no pueden abarcar a toda la entidad en todo momento. De hecho, esta limitante condiciona su cobertura, de ahí que la importancia de tener un sistema de control no radica en una dependencia funcional sino en un compromiso colectivo hacia un cambio de actitud, que lleve a los individuos de una organización a interiorizar el nuevo concepto de control, representado en el autocontrol como un desarrollo natural de su quehacer.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

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 este período. Periódicamente como lo exige la norma se ha realizado seguimiento a estos planes y programas, los cuales, se publican en la página web de la Institución,

A través del “Comité Institucional de Gestión y Desempeño”, se presentaron los planes y programas de la vigencia 2022, una vez realizados los ajustes solicitados se aprobaron los siguientes:

- Plan de acción 2022
- Plan anual de adquisiciones 2022

- Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2022
- Plan Institucional de Archivos PINAR
- Plan estratégico de Talento Humano (Incluye Plan anual de vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos)
- Plan Institucional de capacitación
- Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales
- Plan de trabajo anual en 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 de la Información
- Plan de seguridad y privacidad de la información

La oficina de Control Interno realiza seguimiento trimestral a la ejecución de cada uno de los planes institucionales, información que se publica en la página web institucional: www.sanatoriocontratacion.gov.co

1. Valoración del Riesgo

La E.S.E. tiene Mapa de Riesgos, el cual, nos permite determinar los efectos, agentes generadores y causas de los riesgos que afectan el desempeño de los procesos, subprocesos, procedimientos y actividades.

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 la actualidad se cuenta con los mapas de riesgo de las áreas: Financiera y contable, planeación y presupuesto, seguridad de la información (TIC) y Talento humano.

Se visitó cada área verificando el cumplimiento de las actividades por parte de los responsables de los procesos y de las dependencias, mediante la observación de registros, entrevista y evidencia objetiva, revisando en forma detallada cada riesgo propuesto, al igual que sus controles y las acciones planteadas para su manejo.

2. Acompañamiento y asesoría

Se participó en los diferentes Comités de la entidad, entre ellos: los que hacen parte del área asistencial; Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Gestión

y desempeño, Comité de cartera y demás comités en los que se ha requerido la participación de la Oficina.

Además, se realizó acompañamiento como invitado, con voz, pero sin voto en las Evaluaciones de propuestas presentadas para los diferentes procesos contractuales, realizadas por el Comité de Apoyo a la Gestión Contractual.

Se brindó asesoría a los diferentes procesos de la entidad que la solicitaron de manera verbal o escrita.

3. Evaluación y seguimiento

Dada la responsabilidad de la oficina de control interno frente a la emisión de un juicio profesional frente al grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad y, con el propósito de brindar una seguridad razonable del cumplimiento de los fines institucionales, se establecieron varios mecanismos para la evaluación y seguimiento de los elementos de gestión establecidos en la ESE Sanatorio de Contratación.

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.

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 semestralmente el informe de la Evaluación independiente del Sistema de control interno y su resultado es publicado en la página web de la entidad, evidenciando las fortalezas y debilidades dentro del sistema de control interno.

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

- Seguimiento trimestral al Plan de acción.
- Seguimiento trimestral a los planes estratégicos institucionales (mipg)
- Seguimiento trimestral al Plan de adquisiciones
- Seguimiento Plan de anticorrupción
- Informe trimestral de austeridad al gasto
- Evaluación independiente al sistema de control interno

- Auditorías internas

Durante la vigencia 2022, la oficina de Control Interno realizó Auditorías Internas a los procesos de:

- Historias clínicas abiertas en el Software G.D.
- Liquidación recargos nocturnos y festivos a personal de enfermería.
- Norma técnica Colombiana NTC 6047 de 2013
- Recursos físicos
- Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)
- Facturación
- Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – TIC
- Norma Técnica Colombiana NTC 5854
- Cartera
- Ruta crítica PAMEC 2022

A cada uno de los encargados de los procesos se entregó el informe de la auditoría, donde se registraron las fortalezas, las oportunidades de mejora y los hallazgos encontrados, con el fin de ejecutar el respectivo plan de mejoramiento.

En cuanto a seguimientos, se realizaron a:

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL:

En cumplimiento de lo anterior, el Sanatorio de Contratación cuenta con un Plan de Acción, en el cual se especifican las estrategias, los proyectos, las metas, los indicadores y los responsables de cada proceso de la entidad, encaminados al cumplimiento de los objetivos institucionales. La oficina de Control interno, hace seguimientos trimestrales a dicho plan, encaminados a tomar decisiones oportunas para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

Durante la vigencia 2022 se realizó un análisis detallado del cumplimiento de los planes de acción de la vigencia, determinándose los factores por los cuales se cumple o se incumple lo programado en éste plan de acción de la administración. Uno de los objetivos a este seguimiento es velar porque los recursos asignados a dichos planes de acción se hayan ejecutado de acuerdo a lo planeado. Así mismo analizar la eficacia, eficiencia, efectividad e impacto de la ejecución de los planes de acción de la vigencia.

Porcentaje de cumplimiento PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL vigencia 2022:
90%

| PLAN ACCION INSTITUCIONAL | | |
|----------------------------------|---------------------|------|
| A diciembre 30 de 2022 | | |
| PORCENTAJE EJECUTADO 90% | | |
| 1 | Almacén | 100% |
| 2 | Cartera | 100% |
| 3 | Enfermería PyP | 100% |
| 4 | Estadística | 100% |
| 5 | Jurídica | 100% |
| 6 | Odontología | 100% |
| 7 | Plan SG SST | 98% |
| 8 | SOGCS | 96% |
| 9 | Programa Hansen | 94% |
| 10 | Control Interno | 94% |
| 11 | Calidad | 93% |
| 12 | Talento Humano | 87% |
| 13 | SIAU | 84% |
| 14 | Sistemas | 77% |
| 15 | Coordinación Medica | 75% |
| 16 | Recursos Físicos | 73% |
| 17 | Planeación | 72% |
| 18 | Archivo | 70% |

Fuente: Oficina de Control Interno

| PLANES ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES (MIPG) | | | |
|---|--|----------|----------------------------|
| A diciembre 30 de 2022 | | | |
| PORCENTAJE DE EJECUCION | | | |
| No. | NOMBRE DEL PLAN | % | DEPENDENCIA A CARGO |
| 1 | Plan SST - Plan seguridad y salud en el trabajo | 98% | Ing. Alvaro Gamboa |
| 2 | Política de participación social en salud | 98% | SIAU |
| 3 | Plan de Bienestar e Incentivos | 86% | Talento Humano |
| 4 | Plan de capacitaciones | 76% | Talento Humano |
| 5 | PINAR - Plan Institucional nacional de archivos | 68% | Archivo |
| 6 | PETI - Plan Estratégico de Tecnologías de la Información | 62% | Sistemas |
| 7 | Plan de seguridad y tratamiento de riesgos de la información | 39% | Sistemas |

Fuente: Oficina de Control Interno

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

En cumplimiento a lo establecido en el art. 73 de la ley 1474 de 2011 el cual implementa el plan que contiene la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, el Sanatorio de Contratación ha dado seguimiento a la formulación y aprobación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2022. Se 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.

Porcentaje de cumplimiento total de la vigencia 2022: **83%**

| PLAN ANTICORRUPCION | | |
|---------------------------------|-----------------|------|
| A diciembre 30 de 2022 | | |
| PORCENTAJE EJECUTADO 83% | | |
| 1 | Almacén | 100% |
| 2 | Presupuesto | 100% |
| 3 | Contabilidad | 100% |
| 4 | Control Interno | 98% |
| 5 | Calidad | 88% |
| 6 | Siau | 80% |
| 7 | Estadística | 79% |
| 8 | Talento Humano | 76% |
| 9 | Sistemas | 68% |
| 10 | Contratos | 65% |
| 11 | Planeación | 60% |

Fuente: Oficina de Control Interno

PLANES DE MEJORAMIENTO

En cada auditoría interna de gestión practicada durante el 2022, con los hallazgos encontrados se generó un plan de mejoramiento, el cual, tiene seguimiento 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. Informes

La oficina de control interno envía informes periódicos y en las fechas establecidas a los entes de control tales como la Contraloría General de la

República, y al Departamento Administrativo de la Función Pública, así como a otras entidades que los requieren:

- ❖ Informes de avances de los planes de mejoramiento de la Contraloría General de la República - Semestral
- ❖ Evaluación independiente del Sistema de Control Interno (enero y julio) publicado en la web
- ❖ Informe austeridad en el gasto (trimestral) publicado en la web
- ❖ Informe quejas, sugerencias y reclamos (enero y julio) publicado en la web
- ❖ Seguimiento plan anticorrupción (abril, agosto y diciembre)
- ❖ Seguimiento plan de acción (trimestral)
- ❖ Informe Ekogui (semestral)
- ❖ Informe Control Interno contable (chip): Este informe se presenta de acuerdo con los requerimientos definidos en la Resolución 193 de 2016 emitida por la Contaduría General de la Nación. La oficina de Control Interno contable elaboró el informe del Estado de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2021 y se subió a la plataforma oportunamente.

5. Otras actividades realizadas por Control Interno

- ❖ La oficina de control interno como medidas de control, realiza seguimientos a todos los procesos contractuales.
- ❖ Se realizó acompañamiento a inventarios realizados al almacén y la farmacia.
- ❖ Hacer seguimiento a las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la ESE Sanatorio de Contratación
- ❖ Se presentó la evaluación del Sistema de Control Interno, al Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ❖ Se presentó informe del Sistema de Control Interno Contable, a la Contaduría General de la Nación.
- ❖ Se realizó informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias; publicándolos en la página Web institucional.
- ❖ Se realizó la evaluación del FURAG en marzo del 2022, correspondiente a la vigencia del año inmediatamente anterior.
- ❖ Realización de actividades contempladas en el Modelo Integrado de planeación y gestión MIPG, las cuales, hacen parte del plan de mejoramiento que está desarrollando la Entidad tomando como base las

recomendaciones recibidas del DAFP – Departamento Administrativo de la Función Pública.

- ❖ Se realizó seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la ESE Sanatorio de Contratación.
- ❖ Se hace seguimiento a la publicación de los diferentes planes
- ❖ Se participó con voz, pero sin voto, en diferentes Comités existentes en el Hospital.

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 3 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 2021, el 29 de Julio de 2022, de manera presencial y virtual. Se invitaron a diferentes grupos de interés. El 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.

DEBILIDADES

- 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.
- Se debe continuar con la actualización de los manuales de procedimientos por áreas
- 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.
- El Software Institucional G.D. no se encuentra parametrizado para generar reportes del área asistencial ni se encuentra actualizado el módulo de historias clínicas conforme a la Resolución 3280 de 2018
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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.

El Sistema de Control Interno se viene fortaleciendo en el 2022 con la realización de actividades contempladas en el Modelo Integrado de planeación y gestión MIPG, las cuales, hacen parte del plan de mejoramiento que está desarrollando la Entidad tomando como base el cuestionario del FURAG y las recomendaciones dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

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 en el proceso de implementación y mejoramiento del sistema de control interno de la entidad.