



Nit: 890.205.335-2



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

Jefe de Control Interno ó quien haga sus veces	GLORIA ESPERANZA BERDUGO	Período evaluado: 12 de Marzo del 2016 al 11 de Julio de 2016
		Fecha de elaboración: Julio 12 del 2016

### CONTENIDO

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

##### Avances y Dificultades

- 1.1. Componente Talento Humano
  - 1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos
  - 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano
  - 1.1.3. Copasst – Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- 1.2. Componente Direccionamiento Estratégico
  - 1.2.1. Planes, Programas y Proyectos
  - 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos
  - 1.2.3. Estructura Organizacional
  - 1.2.4. Indicadores de Gestión
- 1.3. Componente Administración del Riesgo

#### 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

##### Avances y Dificultades

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

#### 3. EJE TRANSVERSAL DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

##### Avances y Dificultades

### ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



## 1. MODULO CONTROL PLANEACION Y GESTION

### Avances y Dificultades

#### 1.1. Componente Talento Humano

##### 1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:

Las relaciones internas y externas de la Entidad se enmarcan en el Decálogo de Ética y buen Gobierno, construido colectivamente por los servidores de la Institución con el propósito de fortalecer la cultura del comportamiento ético en los funcionarios públicos del Sanatorio de Contratación, y orientar sus acciones hacia una conducta digna ética y transparente como miembros de la sociedad colombiana y orgullosos servidores públicos. El Código de Ética fue adoptado por el hospital a través de la Resolución 153 de marzo 27 del 2006

En la ESE Sanatorio de Contratación, se continúa fortaleciendo la implementación del Modelo Estándar de Control Interno dentro de una cultura de comportamiento ético en todas y cada una de las diferentes áreas de la Institución.

En la vigencia 2016 la gestión de Talento Humano, se enfoca en el direccionamiento estratégico Institucional, teniendo en cuenta esta premisa buscamos que nuestro Talento Humano este calificado, motivado y comprometido con el cumplimiento de la Misión y Visión institucional.

**1.1.2. Desarrollo del Talento Humano:** Se presenta el resumen de las actividades realizadas durante el periodo de análisis:

- **Inducción al nuevo funcionario:**

Con el fin de propiciar en el nuevo funcionario su proceso de socialización y de integración a la cultura organizacional de la Entidad se realizaron tres (03) procesos de Inducción a personal:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES POR NIVEL						TOTAL
	Direct.	Asesor	Profes	Tecni	Asist	Trab.Ofic.	
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	1	0	2	0	3



Nit: 890.205.335-2



- **Programa Institucional de capacitaciones:**

Para el segundo trimestre de 2016, se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones:

- MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
- RCP PARA ENFERMERIA, esta última estaba pendiente por realizar pues inicialmente fue programada para el primer trimestre.

Quedando pendiente capacitación en temas de medicina interna y diabetes así mismo atención a paciente geriátrico y a padres de familia, las cuales, han sido reprogramadas para el segundo semestre del año.

En éste orden de ideas sólo se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 50% en el Plan de capacitaciones para el segundo trimestre de la vigencia 2016

TEMA				%
	Horas	# Asisten	# Invit	
MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	2	24	32	75%
RCP PARA ENFERMERIA	20	15	15	100%

La entidad realiza de manera periódica capacitaciones a sus empleados haciendo énfasis en el trabajo en equipo así mismo el área jurídica ha venido incorporando en los contratos de órdenes de prestación de servicios cláusulas que obligan al contratista en el buen desarrollo de sus actividades, entre las que se encuentran su contribución con la planeación, verificación y ajuste que permitan el desarrollo del Modelo integrado de gestión.

- **Programa de Bienestar Social e Incentivos:**

El Programa de Bienestar Social e Incentivos tuvo un porcentaje de cumplimiento del 40%.

TEMA				%
	Horas	# Asisten	# Invit	
DIA DEL BACTERIOLOGO	01	1	1	100%
DIA DE LA ENFERMERA	02	34	32	94%



Nit: 890.205.335-2



Quedando pendiente por ejecutar actividades del programa de bienestar social, las cuales, se reprogramaron para el segundo semestre de la vigencia tales como: realización examen de optometría, campeonato deportivo, asesoría financiera para prepensionados

- **Programa de entorno laboral saludable:**

Con el fin de dar cumplimiento al Programa de Entorno Laboral saludable en su componente de salud Espiritual, se proyectó la película “Inquebrantable”.

- **Gestión realizada por la Entidad con el fin de modificar la planta de personal para incluir cargos misionales:**

- El día 04 de Febrero de 2015, los encargados de Presupuesto, Talento Humano y el Gerente Encargado, adelantaron reunión con el Dr. Herman Cuestas asesor del DAFP, con el fin de recibir asesoría para elaboración de Estudios Técnicos de Modificación de Planta de Personal, en donde se propuso realizar una mesa de trabajo con los ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el DAFP, junto con los tres hospitales nacionales, los cuales se encuentran en situación similar con sus profesionales.
- El día 30 de Abril de 2015, se invitó a mesa de trabajo pero fue pospuesta por el DAFP, por cruce de agenda con otras actividades.
- La referida reunión se realizó el 21 de Agosto de 2015, en la cual se dieron directrices para la realización de estudios técnicos de Modificación de Planta de Personal, teniendo como compromiso el envío de los Estudios el 15 de Septiembre de 2015.
- El día 15 de Septiembre de 2015, se realizó envío de los Estudios Técnicos referidos, uno de los cuales fue devuelto con múltiples correcciones.
- El día 17 de Diciembre de 2015, la encargada de Talento Humano, junto con el Encargado de Calidad presentaron los Estudios Técnicos de Modificación de Planta de Personal ante el DAFP, al cual se le realizaron nuevamente múltiples correcciones, entre ellas se solicitó realizar estudio de cargas de toda la entidad es decir de los 117 cargos de la planta de personal.
- Teniendo en cuenta que para realizar un estudio de cargas para 117 funcionarios es necesario el trabajo de un profesional de Ingeniería Industrial, en un tiempo mínimo de tres (03) meses, y en la entidad no se cuenta con dicho personal, además dadas las múltiples correcciones realizadas a los estudios, se solicitó a la Junta Directiva aprobar la contratación de un profesional que realizara la totalidad de los estudios.
- La Junta Directiva no vio favorable la contratación de dicho profesional teniendo en cuenta los costos del mismo los cuales asciende a 40.000.000, por lo cual propuso una opción alternativa, la cual consiste en la contratación de un Estudiante de Administración Pública de la ESAP, el cual realice sus pasantías



Nit: 890.205.335-2



en la entidad con el fin de elaborar los Estudios Técnicos de Modificación de la Planta de Personal.

- Efectivamente la entidad se contactó con la ESAP, para que en el segundo semestre académico del año 2016, un estudiante de la dicha Universidad realice sus pasantías en la entidad con el fin propuesto.
- Se realizará contratación con el estudiante de la ESAP, a partir del mes de Agosto, y hasta el mes de Noviembre, en el cual deberá entregar a la entidad la totalidad del Estudio Técnico de Modificación de la Planta de Personal.

- **Registro de funcionarios en el SIGEP**

La oficina de Talento Humano ha realizado el registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público de los funcionarios que han ingresado y se han retirado de la institución.

- **Envío de información de vacantes para la OPEC**

La oficina ha realizado el envío de la información requerida por la CNSC, la cual fue ingresada al sistema SIMO, cargada en la OPEC, para concurso público y abierto de méritos para suplir las vacantes definitivas de la planta de personal de Sanatorio de Contratación ESE.

### 1.1.3. COPASST – Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo

- **Programa de medicina preventiva y del trabajo y vigilancia epidemiológica**

Se realizaron exámenes ocupacionales de retiro y de ingreso a personal que ingresó a la Entidad.

Se llevan estadísticas en conjunto con la oficina de Talento Humano de las ausencias temporales de los trabajadores por enfermedad común, accidentes de trabajo e índice de Lesiones incapacitantes, los cuales, son debidamente reportados y radicados en COLMENA SEGUROS con quien estamos afiliados para Riesgos Laborales.

Se continúa con el seguimiento al personal que se encuentra con restricciones y recomendaciones por médicos Especialistas. Se envió a la NUEVA EPS la historia clínica de las trabajadoras ANYOLINA CRUZ y CARMEN RAMONA FIGUEROA, para que se les realice análisis y estudio a puestos de trabajo por los constantes quebrantos de salud y ausencias al sitio de trabajo generando recurrentes incapacidades. Estas remisiones se hicieron por solicitud del Doctor EDGAR ORLANDO PINZON Médico Especialista en Salud Ocupacional, contratado por la Entidad para las valoraciones al personal. Estas trabajadoras están reubicadas de sus labores cotidianas.

Se hizo seguimiento a la enfermedad común dictaminada por la Junta de Invalidez al trabajador oficial ARNULFO VILLAMIZAR SANTOS.



Nit: 890.205.335-2



Se realizó junto con COLMENA SEGUROS el Plan de Emergencia Hospitalaria, Protocolo de bioseguridad y fue socializado en el presente mes por el Ingeniero Miguel Angel Mantilla de Colmena Seguros.

Se continúa con el programa de Riesgo Psicosocial en conjunto con la Encargada de Talento Humano con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2646/08. Se continúa con el Programa de Espalda Sana, actividad que realizan las Auxiliares de Fisioterapia los días martes y jueves de todas las semanas a las cinco (5) de la tarde.

- **Subprograma de Seguridad Industrial**

Se continuó con la realización de visitas e inspección y recomendaciones a diferentes áreas, dependencias, puestos de trabajo y personal trabajador para la utilización de los elementos de protección personal. Igualmente se le ha escrito a los trabajadores que han presentado accidentes por el no uso del calzado y elementos de protección personal para que se mejore y eviten estas situaciones. Se enviaron las comunicaciones escritas a las Encargadas de este personal para mejorar situaciones.

Se realizan inspecciones e investigación al personal de Higiene y seguridad industrial. Se hizo visita al cuarto donde guardaban el hipoclorito y se pudo observar que no cumplía con las características mínimas requeridas. No cumplía con registro INVIMA y las pimplinas se encontraban infladas y con gas. De manera inmediata se ofició a las supervisoras del contrato y a la Encargada del Personal sobre la situación.

Se realizó gestión con COLMENA SEGUROS para la elaboración de la Matriz de Identificación de peligros, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, y documento programa SG-SST, documentos realizados por el Ingeniero Luis Felipe Leon.

Se continúa con la Inducción a nuevos trabajadores de la Empresa y puesto de Trabajo a cargo de la Secretaria del COPASST.

Se hace seguimiento al estado de los Extintores, estos se les debe hacer mantenimiento y recarga cada año.

Se continúa con el seguimiento a los accidentes e incidentes de trabajo y estos son radicados en la página virtual por la Secretaria del COPASST. Importancia de reporte oportuno de los accidentes e incidentes de trabajo.

Se hizo reunión con el Coordinador Médico del COPASST, Coordinador del SG-SST y con el Ingeniero Miguel Angel Mantilla de COLMENA SEGUROS quien nos adiestró sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo el cual debe ser elaborado e implementado finalizando el presente año.



Nit: 890.205.335-2



Se firmó por la Gerencia en conjunto con COLMENA SEGUROS el APE –ALIANZA PRODUCTIVA EMPRESARIAL para hacer la ejecución de acuerdo al cronograma de Actividades establecido por el COPASST para la presente vigencia.

Se envió recomendaciones a la Encargada del Personal Trabajador Oficial y Talento Humano para las reparaciones y mantenimiento de elementos, herramientas y sitios de trabajo como también sugerencia en la reubicación en los puestos de trabajo de aquellos funcionarios con alteraciones de salud.

Se realizaron exámenes coprológicos y uñas al Personal Trabajador Oficial con el fin de actualizar el carnet para manipulación de alimentos. Se ofició a la encargada de este personal para que les tramitara la consulta por medicina general de ocho (8) trabajadores que presentaron irregularidades.

Se hizo gestión con reiteradas comunicaciones a la Encargada de Recursos Físicos y a la Gerencia sobre el mal estado de las paredes, pisos, cuartos, cielorrasos, baños y sobre todo el peligro inminente de la viga de soporte del cuarto donde bañan los pacientes en el Albergue Don Bosco. En reunión con la Encargada de Recursos Físicos se acordó por esta funcionaria conseguir un Ingeniero para que le emita un concepto-diagnóstico de los recursos a invertir para la reparación de estos riesgos.

Se hizo gestión con el Coordinador Médico para que se valoraran a los Trabajadores que presentan restricciones y recomendaciones médicas con particulares para que sean remitidos a Especialistas de la EPS y posteriormente a médico de salud ocupacional contratado por la Entidad.

Se hizo gestión por la Secretaria para la aplicación de Vacuna de Hepatitis B a personal Trabajador Oficial que no tenía esta vacuna. Se aplicaron las 3 dosis.

Se solicitó y se informó a la Gerencia en reiteradas oportunidades del personal que no cumple para trabajo en alturas. En vigencia anterior se remitió a unos trabajadores hombres para que le hicieran exámenes y estudio sobre si cumplían o no y el diagnóstico que hizo el médico generó resultado NEGATIVO. Les hizo recomendaciones y estas no fueron acatadas. El comité deja constancia escrita que en la Entidad a la fecha no existe personal idóneo para trabajo en alturas y que se ha dejado por escrito esta situación.

Se continúa con la ejecución del Plan de Acción, informe que debe ser presentado cada trimestre a la Oficina de Control Interno.

Se elaboró circular para el personal de la Entidad reiterando la prohibición de ingreso a menores de edad sobre todo al Albergue Mazzarello.





Nit: 890.205.335-2



## 1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

### 1.2.1. Planes, Programas y Proyectos

El Sanatorio de Contratación Santander cuenta con el Plan Estratégico Institucional y Plan de acción, los cuales, se encuentran publicados en la página web institucional, constituyéndose en la ruta de acción para éste período.

En este documento se establece el marco estratégico y estructura programática, es decir los diferentes planes estratégicos realizados colectivamente por cada una de las dependencias de la Entidad, donde se concentra su accionar y se posibilita el cumplimiento de los objetivos estratégicos y avanzar en el logro de la visión.

Periódicamente como lo exige la norma se ha estado haciendo seguimiento a los planes y programas como: planes de acción, plan estratégico sectorial y plan anticorrupción, los cuales, se publican en la página web de la Institución, [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co)

El diez y ocho (18) de mayo de los corrientes se realizó reunión ordinaria del “Comité Técnico Institucional de desarrollo administrativo” donde se evaluó el plan de acción vigencia 2016 con corte a 31 de marzo. En el análisis de los resultados, se observa que el servicio de fisioterapia, presenta atraso en las metas proyectadas, en consecuencia la Dra. Erika Paola Mendoza, encargada del servicio, solicita un replanteamiento de las metas, en razón a que estas fueron subvaloradas, en tal sentido propone y el comité aprueba modificar las metas en *el Programa- Prestación de servicios de Salud de Primer Nivel de Atención Actividad-Atención por fisioterapia* segundo trimestre 1.300, tercer trimestre 1.000 y cuarto trimestre 1.200

Referente a los programas de Promoción y Prevención, se establecen algunos incumplimientos en las metas, lo cual es argumentado por las auxiliares coordinadoras de los programas, donde se destaca la falta de profesionales de medicina para los programas y algunos inconvenientes con el Software GD, en tal sentido, la Gerente de la entidad solicita al encargado de sistemas, revisar las falencias que tiene el software en lo relacionado con promoción y prevención, y finalmente solicita mejorar las acciones para lograr el cumplimiento de las metas de Promoción y Prevención.

En lo referente al Comité de Salud Ocupacional COPASO, la Sra. Leticia Duarte Serrano Manifiesta que algunas actividades no se cumplieron, dado que están programadas con el acompañamiento de la ARL Colmena Seguros, pero ésta por motivos de agenda no pudo efectuar las actividades conjuntas, pero a la fecha ya están agendadas para el segundo semestre.

En cuanto a la gestión de Eficiencia Administrativa, el Ing. Edward Alonso Guevara Camacho, manifiesta que es importante la implementación de la ventanilla única de correspondencia, que para tal fin sugiere la adquisición de un software.





Nit: 890.205.335-2



Así mismo en ésta reunión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo el funcionario encargado de Planeación presentó el informe de evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas de la gestión 2015, la cual se realizó el 29 de abril del 2016.

Al igual el encargado de Sistemas, efectúa la Socialización Gobierno en línea 2016, La estrategia del 2016 está dividida en 4 ejes temáticos:

*TIC para el Gobierno Abierto:* Busca construir un Estado más transparente y colaborativo, donde los ciudadanos participan activamente en la toma de decisiones gracias a las TIC. El sanatorio cuenta con una página web institucional donde se encuentra toda la información publicable. Incluyendo datos abiertos, la información solicitada en la resolución 1712 de 2014 e información en general.

*TIC para servicios:* Busca crear los mejores trámites y servicios en línea para responder a las necesidades más apremiantes de los ciudadanos. En este eje el hospital cuenta con algunos trámites que se pueden consultar en [www.sivirtual.gov.co](http://www.sivirtual.gov.co),

*TIC para la gestión:* Busca darle un uso estratégico a la tecnología para hacer más eficaz la gestión administrativa. El sanatorio de contratación en los planes anuales realiza la proyección de sus necesidades en tecnología y realiza seguimiento de los mismos.

*Seguridad y privacidad de la información:* Busca guardar los datos de los ciudadanos como un tesoro, garantizando la seguridad de la información. El sanatorio cuenta con una política de seguridad de la información, y actualmente se está empezando a implementar y documentar controles. Para 2016 se esperan las directivas específicas que el Ministerio de salud y protección social dicte para las entidades del sector.

### **1.2.2. Modelo de operación por procesos**

Es preciso continuar con el proceso de diseño, revisión, adopción de las caracterizaciones, procedimientos, formatos y demás documentos que componen el manual de procesos y procedimientos.

El siete (7) de abril del 2016 se reunió el COMITÉ MECI CALIDAD donde se revisaron y aprobaron los siguientes procedimientos y caracterizaciones:

Procedimiento Administración de Archivo V2

Procedimiento Administrativo Expediente Certificado Laboral V1

Procedimiento Mantenimiento Correctivo V1

Procedimiento Mantenimiento Preventivo V1

Procedimiento Ingreso de Pacientes Albergue V2

Procedimiento Entrega de Cargo V1

Procedimiento de vigilancia y seguridad V1

Caracterización Proceso Control Interno V1

Revisó: /Calidad

Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016

Versión: 01

Página



Nit: 890.205.335-2



Procedimiento Asesoría y/o acompañamiento V1  
Procedimiento Auditoría Interna V2  
Procedimiento Evaluación de la Administración del Riesgo V1  
Procedimiento Fomento de cultura da auto-control R V1  
Proyección Procedimiento Autoevaluación de Control V1  
Procedimiento Asignación de citas de consulta externa V1  
Procedimiento Tomas de muestra Laboratorio Clínico V1  
Procedimiento Imagenología V2

### **1.2.3. Estructura Organizacional**

En coordinación con las oficinas de calidad y presupuesto, se proyectó el Estudio Técnico de creación de la planta temporal para la creación de los siguientes cargos: dos (02) médicos y una (01) fisioterapeuta. El cual se presentó al DAFP, para su revisión el día 17 de Diciembre de 2015 solicitando estudio de cargas de toda la entidad es decir de los 117 cargos de la planta de personal.

Se tiene previsto la contratación de un Estudiante de Administración Publica de la ESAP, el cual realice sus pasantías en la entidad con el fin de elaborar los Estudios Técnicos de Modificación de la Planta de Personal.

### **1.2.4. Indicadores de Gestión**

El manual del modelo MECI:2014, establece que los indicadores son una forma clave de realimentar 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 lideres 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 a 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.

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



### 1.3. Componente Administración del Riesgo:

#### ➤ Políticas de administración del riesgo:

La E.S.E. tiene un Mapa de Riesgos 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.

En reunión del “Comité Técnico Institucional de Desarrollo administrativo” realizada el pasado diez y seis (16) de junio del 2016, el funcionario encargado de Planeación y Presupuesto, coloca a consideración del comité la actualización del manual de Administración del Riesgo, informa que este contiene la política de administración del riesgo, incluido el manejo de los riesgos de corrupción. También manifiesta que con anterioridad el mencionado manual fue enviado a cada uno de los integrantes del comité para revisión y corrección. Se dio nuevamente lectura al manual, se realizaron las correcciones sugeridas por los participantes y se posteriormente fue aprobado.

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

El mapa de riesgos de corrupción y la actualización de las políticas de administración del riesgo adoptada mediante resolución No. 545 de junio 22 del 2016 fue publicado en la página web de la Institución, [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co) al 30 de junio del 2016.

En la reunión del Comité Técnico de Desarrollo Administrativo se resaltó la importancia del cumplimiento de las acciones programadas en el Plan Anticorrupción 2016, en tal sentido se da inicio al monitoreo de cada una de las Estrategias que lo compone y del avance de cada una de las acciones programadas. Se concluye que en los productos programados para el segundo trimestre, se evidencia un alto grado cumplimiento, solo se observan algunos pendientes en la estrategia de atención al ciudadano, para lo cual se exhorta a tomar acciones que permita cumplir con lo programado.

Al 30 de junio del 2016 se ha dado seguimiento trimestral al mapa de riesgos de cada proceso quedando plasmados los hallazgos encontrados y controles a seguir.



Nit: 890.205.335-2



## 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### Avances y Dificultades:

#### 2.1. Componente de Autoevaluación Institucional

##### 2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

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

Es decir, si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

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 del 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



Nit: 890.205.335-2



## **Dificultades**

La cultura de la elaboración y el seguimiento a los planes de mejora individual aún son débiles ya que existe cierto desinterés por parte de algunos funcionarios en la formulación de los mismos.

### **2.2. Componente Auditoria Interna**

#### **2.2.1. Auditoría Interna**

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

En el primer semestre del 2016, la oficina de Control Interno realizó auditorias programadas, las cuales, se enfocaron a los procesos de: Facturación, Odontología, Laboratorio Clínico y Albergue Don Bosco. A su vez se hizo seguimiento trimestral a los mapas de riesgos de cada proceso.

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

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

Se suscribió el plan de mejoramiento con la Contraloría General de la República como resultado de los hallazgos encontrados en la visita realizada por ésta entidad al Sanatorio de Contratación en el período (febrero – mayo) de la actual vigencia.

En cada auditoria interna de gestión practicada durante el 2016, se han plasmado los hallazgos en el respectivo plan de mejoramiento del proceso, el cual, tendrá 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.

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.



Nit: 890.205.335-2



### 3. EJE TRANSVERSAL DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

#### Avances:

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

La Entidad cuenta con 2 buzones de sugerencias, quejas y reclamos para que la comunidad en general deposite sus inquietudes, También atendemos de forma personalizada al ciudadano que lo solicite en la oficina del SIAU, y se generan 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 entidad cuenta con mecanismos mediante los cuales ha identificado las fuentes de información externa, como son la recepción de las peticiones, quejas y reclamos, las denuncias, el buzón de sugerencias y encuestas de satisfacción. El análisis lo realizan en el marco del comité de atención al usuario y la tasa de satisfacción del usuario durante el primer semestre del 2016 alcanzó un 90.76%

El sistema de atención a las quejas y reclamos, se realiza a través del buzón ubicado en las áreas de Consulta Externa y Urgencias, con el fin de obtener información y generar acciones preventivas y correctivas oportunas y adecuadas.

También se viene implementando la optimización de la ventanilla única, encargada de la gestión de documentos para el manejo de información formal desde el exterior, hacia cada dependencia, de acuerdo con su competencia y según lo establecido en los procesos.

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 este respecto debe entrar la entidad a fortalecer aún más su sistema al tenor de la Ley de Transparencia y Acceso a la información.

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.

El Sanatorio de Contratación orienta sus acciones y más específicamente a través de la oficina del SIAU a involucrar tanto al usuario interno como al externo mediante estrategias de comunicación que permitan el flujo e intercambio de información, para lograr mantener una



Nit: 890.205.335-2



comunicación transparente, oportuna, eficaz y de acceso libre, promoviendo el sentido de pertenencia y buen uso de la imagen corporativa.

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

### **Dificultades:**

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.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

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

Se sigue con el proceso de actualización del MECI, de conformidad a lo establecido en el decreto 943 de 2014, y el manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano MECI.

Se debe destacar los logros obtenidos en este proceso como lo ha sido el avance y la actualización del MECI; el mejoramiento en la presentación, seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento de las auditorías de la contraloría; la implementación y avance en la publicación del proceso contractual en el SECOP; la utilización, desarrollo y aprovechamiento de las TICs en la página web de la entidad; la implementación y reanudación de los comités que debe tener la entidad exigidos por la ley; la utilización de cronogramas en las capacitaciones al personal, en las auditorías programadas y en la presentación de informes a las diferentes entidades de control; y estructurar, verificar y socializar los manuales de funciones de las distintas áreas.

Hay que destacar que la mayoría de los funcionarios del Hospital, muestran interés en lograr un mejoramiento continuo de los procedimientos y de los 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.

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página





Nit: 890.205.335-2



### Recomendaciones:

- Hay que continuar fomentando la cultura del control, entendida como el autocontrol y la autoevaluación. Continuar con el fomento de la cultura del mejoramiento continuo, haciendo una revisión y control de los documentos y registros que maneja la entidad.
- Lograr la integración a las actividades y operaciones diarias que se desarrollan en la entidad el sistema de control interno y no verlo con una obligación más de ley.
- Como oportunidad de mejora es recomendable involucrar en la evaluación del cumplimiento de políticas, los resultados de las auditoría internas o de verificación de adherencias a las diferentes guías, protocolos o manuales.
- Es importante realizar una nueva valoración de controles a los mapas de riesgos, por ser estos una herramienta principal en la reducción de riesgos a un nivel aceptable, es importante documentarlos de forma tal que sea posible conocer cómo se llevan a cabo, quien es el responsable de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución, lo cual, determinará las evidencias que van a respaldar la ejecución del mismo.
- Compromiso de los encargados de área en ejecutar los planes de mejoramiento ya establecidos por Control Interno, Calidad y Revisoría Fiscal.
- Compromiso por parte de los responsables de las distintas Políticas Institucionales para una implementación efectiva de las mismas.
- Implementación de mecanismo que permita a los usuarios de la Entidad hacer seguimiento al estado de las manifestaciones interpuestas.
- Dar respuesta a las quejas oportunamente y de una manera eficaz, garantizando a los usuarios su derecho a la prestación de un mejor servicio.
- Vincular a los involucrados en los procesos en la formulación de los procedimientos, formatos, controles e indicadores, para facilitar su adopción y aplicación.
- Continuar con el proceso de actualización del MECI, de conformidad con lo establecido en el decreto 943 de 2014, y el manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano MECI 2014.

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

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página