



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 Julio del 2016 al 11 de Noviembre de 2016 Fecha de elaboración: Noviembre 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. 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 cuatro (04) 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	2	0	2	0	4



Nit: 890.205.335-2



• **Programa Institucional de capacitaciones:**

Para el período en estudio (Julio 11 – Nov 10 del 2016), se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones:

- RESPONSABILIDAD MEDICA Y DE ENFERMERIA
- IMPLICACIONES LEGALES DE LOS SUPERVISORES DE CONTRATO
- PLAN DE MEJORAMIENTO FACTORES PSICOSOCIALES DE CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE PERSONALIDAD
- MEDICINA INTERNA Y DIABETES: Manejo de úlceras neuropáticas, venosas, arteriales mixtas y pie diabético.
- POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y BUZON DE SUGERENCIAS

En éste orden de ideas se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 75% en el Plan de capacitaciones para el tercer trimestre de la vigencia 2016

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 60%.

TEMA				%
	Horas	# Asisten	# Invit	
CAMPEONATO RELAMPAGO	4	85	117	72%
INTEGRACION CUMPLEAÑOS PRIMER STRE	14	40	50	80%
INTEGRACION NOCHE DE DISFRACES Y CULTURA	03	97	120	80%
CAMINATA ECOLOGICA	02	41	117	35%
CAMINATA ECOLOGICA	03	36	117	31%





Nit: 890.205.335-2



- **“Semana de la Fraternidad”:**

Entre los comités del área de personal: Comisión de Personal, Comité de Bienestar Social, Convivencia Laboral y Comité para la seguridad y Salud en el trabajo se realizó durante octubre la “Semana de la fraternidad” con actividades de recreación e integración con los enfermos de Hansen dando así cumplimiento a la Misión Institucional.

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

- Teniendo en cuenta que el Sanatorio de Contratación E.S.E. ha presentado estudio técnico para modificación de planta de personal, en el cual, se plantea la transformación de la naturaleza del cargo Profesional Universitario, código 2044, Grado 09, cargo de carrera administrativa por un Cargo de Libre Nombramiento y Remoción con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, la entidad solicitó concepto a la CNSC, en el sentido de saber si el Sanatorio puede continuar con el proceso de realización del Estudio Técnico de Modificación de la Planta de Personal, sin afectar el concurso público de méritos publicado mediante acuerdo 20161000001276 de 28-07-2016, la entidad quedó en espera de la respuesta para continuar con el proceso de realización de Estudios Técnicos de Modificación de Planta de Personal.
- Mediante respuesta de fecha 7 de Septiembre de 2016, la CNSC, comunicó viabilidad de continuación con el proceso de elaboración de los Estudios Técnicos de Modificación de la Planta de Personal.
- De igual manera mediante Circular Interna Thu 061 de Junio 13 de 2016, los encargados de Presupuesto y Planeación, Calidad y Talento Humano, comunicaron a la Gerencia la necesidad de realizar la medición de cargas de trabajo de la totalidad de cargos de la planta de personal de la entidad, como etapa previa para la elaboración del estudio técnico de modificación de la planta de personal del Sanatorio de Contratación E.S.E.
- El 4 de Octubre de 2016, se firmó el contrato de Consultoría para la “Elaboración del estudio técnico de medición de cargas de trabajo para los empleos del Sanatorio de Contratación E.S.E.”, teniendo en cuenta lo siguiente: Se necesita elaborar un estudio de modificación de planta de personal, el cual contenga la creación de los tres (3) cargos profesionales de carácter misional (dos Médicos y Fisioterapeuta) y la transformación de la naturaleza de un cargo existente en la planta de personal para el cumplimiento del ordenamiento legal en materia de



Nit: 890.205.335-2



Control Interno. Este estudio debe realizarse siguiendo las directrices establecidas en la “Cartilla de Rediseño Institucional de Entidades públicas del Orden Nacional” que en su paso 7 Perfiles y Cargas de trabajo, establece el requerimiento de la elaboración de un Estudio Técnico de Medición de Cargas de Trabajo de los empleos de la entidad, a fin de determinar la cantidad, y tiempo de trabajo destinado al desarrollo de funciones, procesos y actividades asignadas a cada dependencia para determinar la cantidad y la calidad de los cargos requeridos para tal fin.

- **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 cuatro (4) exámenes ocupacionales a personal que ingresó a la Entidad.

Durante el período de estudio (julio – noviembre) se realizaron dos caminatas ecológicas.

Se revisaron catorce (14) historias clínicas ocupacionales (personal de enfermería, trabajadores oficiales y bacteriólogo)

Se realizó evaluación y seguimiento de enfermedades laborales a seis empleados:

- CAMPO ANIBAL GARNICA, Aux. de Enfermería
- ANYOLINA CRUZ, Aux. de Enfermería
- HERNANDO PINZON, Trabajador Oficial
- RUBIELA PLATA, Trabajador Oficial
- LINA ROSA FIGUEROA, Aux. de Enfermería
- MARIA MARGARITA ARIZA ARANDA, Encargada de Talento Humano

Se presentaron cuatro (4) accidentes de trabajo a empleados Auxiliar de enfermería y trabajadores oficiales



Nit: 890.205.335-2



Se realizaron visitas de inspección de seguridad a puestos de trabajo: verificación y control de la utilización de los elementos de protección personal así:

- Casa médica (21 julio)
- Albergue don Bosco (5 septiembre)
- Clínica (5 septiembre)
- Albergue María Mazzarello (6 septiembre)

Se hizo inducción a cuatro (4) nuevos funcionarios de la Empresa ESE Sanatorio de Contratación.

Se entregó a la Coordinación del SG-SST para actualizar:

- MANUAL radioprotección y seguridad radiológica
- PLAN DE EMERGENCIA HOSPITALARIA
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se socializó la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD en el trabajo SG-SST, fue socializada al COPASST, revisada por la Alta Gerencia y se emitió Resolución 0908 de fecha 11 de octubre de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, socializada a los funcionarios del Sanatorio el día 18 de octubre/2016 en cuatro jornadas, así mismo fue publicada en la página web de la entidad y enviada por el outlook a los Jefes de Área.

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: Por medio de la Resolución No. 0930 del 20 de octubre del 2016, se adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial con el fin de garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes y enfermedades profesionales.

COMUNICACIÓN: Para esto se cuenta con el correo institucional, las carteleras, el buzón de sugerencias que fue socializado el 18 de Octubre de 2016 con el fin de que los trabajadores tengan una vinculación directa como mecanismos de participación con la Alta Gerencia y el COPASST donde reporten los posibles incidentes, accidentes, peligros o riesgos a los que estén expuestos durante el desarrollo de sus funciones.

INDICADORES: La funcionaria encargada del SG-SST estableció treinta (30) indicadores que se deben llevar a cabo para evaluar la estructura, el proceso y los resultados del SG-SST

SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

Mediante la Resolución 0931 de fecha 20 de octubre de 2016 se adopta la política de Prevención de Consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Esta política se diseñó ya que en la Resolución 1075 de 1992 emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional, por lo que establece que

Revisó: /Calidad
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016
Versión: 01
Página



Nit: 890.205.335-2



empleadores públicos y privados incluirán dentro de sus actividades campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.

El 26 de Octubre del 2016, se realizó simulacro nacional de respuesta a emergencia.

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

Así mismo a través del “Comité Técnico Institucional de desarrollo Administrativo” se aprobó el mapa de riesgos de corrupción y los mapas de riesgo por proceso.

Se ha dado seguimiento a las acciones programadas en el Plan Anticorrupción 2016, se evidencia un alto grado de cumplimiento, solo se observan algunos pendientes en la estrategia de atención al ciudadano.

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 atender los programas.

1.2.2. Indicadores de Gestión

El manual del modelo MECI:2014, establece que 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

Revisó: /Calidad
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016
Versión: 01
Página



Nit: 890.205.335-2



líderes encargados de cada proceso son los directos encargados de hacer seguimiento a la gestión, se debe reforzar su uso evaluando la gestión en términos de eficiencia, eficacia y efectividad lo cual es de gran utilidad en el evento en que se tenga que tomar alguna decisión.

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

1.3. 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.

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 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.

A la fecha 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
- Seguimiento a mapas de riesgo por proceso

Revisó: /Calidad
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016
Versión: 01
Página



Nit: 890.205.335-2



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 período evaluado (Julio – noviembre del 2016), la oficina de Control Interno realizó auditorias programadas, las cuales, se enfocaron a los procesos de: Hospitalización, Farmacia, Fisioterapia, Albergue Mazzarello, Programa Hansen y Urgencias. 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

En cada auditoria interna de gestión practicada durante el 2016, 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.

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.

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, presencial, cartelera, 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

Revisó: /Calidad
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016
Versión: 01
Página



Nit: 890.205.335-2



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 tercer trimestre del 2016 alcanzó un 91.71%

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 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.

Revisó: /Calidad
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016
Versión: 01
Página



Nit: 890.205.335-2



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.

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 auditorías internas o de verificación de adherencias a las diferentes guías, protocolos o manuales.



Nit: 890.205.335-2



- 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