



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 Noviembre del 2016 al 10 de Marzo de 2017
		Fecha de elaboración: Marzo 10 del 2017

### 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 enfocó 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:

- **Planta de personal actual:** En la actualidad el Sanatorio de Contratación ESE, cuenta con una planta de personal de, ciento diecisiete (117) cargos, según lo establecido en el Decreto 3684 de 2003
- **OPS Misionales:** Por necesidades del servicio la Entidad, precisó contratar por Orden de Prestación de Servicios a dos (2) médicos de forma permanente para atender servicios de baja complejidad y una (1) Fisioterapeuta, para la atención de los enfermos de lepra inscritos en el programa de la entidad.

##### a) Planes y Programas gestión del Talento Humano

En la vigencia 2016 la gestión de Talento Humano, se enfocó 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 institucionales, por ello la gestión de Talento Humano tomando en cuenta lo direccionado en política de



Nit: 890.205.335-2



desarrollo administrativo se han ejecutado los siguientes programas y actividades dando cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1227 de 2005:

• **Programa Institucional de capacitaciones:**

Para el período en estudio (Noviembre 11 del 2016 – Marzo 10 del 2017), se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones:

- MEDICINA INTERNA Y DIABETES, MANEJO DE ULCERAS NEUROPATICAS, VENOSAS, ARTERIALES, MIXTAS Y PIE DIABETICO
- ATENCION AL PACIENTE GERIATRICO

En éste orden de ideas se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 88% en el Plan de capacitaciones para el cuarto 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	%
	INTEGRACION FAMILIAR DE FIN DE AÑO	5	119	120
INTEGRACION DE NAVIDAD - DESAYUNO NAVIDEÑO	2	120	120	100%
FERIA DE SERVICIOS A CARGO DE COMFENALCO –CURSO DE ARTESANIAS EN GLOBOFLEXIA - SCRAPBOOKILEG- ADICIONAL BAILOTERAPIA Y PAUSAS ACTIVAS	8	65	117	56%

Se notó la participación de los empleados en las diferentes actividades lúdicas, de las 17 actividades programadas en el año se realizaron 14., Quedo pendiente por realizar la valoración con optómetra y la asesoría para prepensionados.

El cumplimiento de ejecución del Plan de Bienestar Social fue del 88%.



Nit: 890.205.335-2



- **REALIZACION DE EVALUACION PARCIAL DE DESEMPEÑO PARA FUNCIONARIOS VINCULADOS MEDIANTE NOMBRAMIENTO PROVISIONAL VIGENCIA 2016.**

En Enero 2017 se realizó la evaluación semestral sobre desempeño laboral a todos los funcionarios tanto provisional como de carrera administrativa de conformidad con la metodología dispuesta por la entidad para este proceso.

- **INGRESO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION AL MODULO VINCULACION / DESVINCULACION DEL SIGEP**

La oficina realizó el ingreso de los funcionarios públicos de la entidad en el Modulo de Vinculación / Desvinculación del sistema de Información y Gestión del Empleo público SIGEP. Cumpliendo a 31 de Diciembre el 100% la inclusión de novedades en el sistema.

- **ESTUDIO TECNICO DE MODIFICACION DE PLANTA DE PERSONAL**

La oficina de talento humano, en coordinación con las oficinas de calidad y presupuesto, proyectaron el estudio Técnico de Medición de Cargas de Trabajo, 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, para posteriormente realizar Estudio Técnico de Modificación de Planta De Personal.

Se realizó contrato para la medición de cargas laborales como componente del Estudio Técnico para la Modificación de la Planta de Personal del Sanatorio, está pendiente la revisión en la función pública para su viabilidad y continuar con los demás componentes del estudio.

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

PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	
Exámenes Médicos Preocupacionales (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIVIAN YUREYSY NAVAS ARANDA. Aux. Administrativo Grado 14 (30-Dic.)</li> </ul>
Exámenes Periódicos Ocupacionales	A todos los funcionarios durante los días 24 – 25 – 28 – 29 - 30 de Noviembre 1° y 2 de diciembre de 2016
Encuestas sobre condiciones de salud osteomuscular	Enviadas a la ARL COLMENA a la Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional, DORIS VICTORIA CADENA GARCIA

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



Valoraciones Osteomusculares	A los trabajadores elegidos según resultado de las encuestas sobre condiciones de salud osteomuscular; por la Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional DORIS VICTORIA CADENA GARCIA, de la ARL COLMENA (12 diciembre)
Capacitación sobre COPASST y seguimiento a listas de chequeo	A todo el Comité por la Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional DORIS VICTORIA CADENA GARCIA, de la ARL COLMENA (12 diciembre)
Capacitación sobre Higiene Postural – Estilos de Vida Saludable y Pausas Activas	A todos los trabajadores de la Entidad, por la Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional DORIS VICTORIA CADENA GARCIA, de la ARL COLMENA (12 diciembre)
Evaluaciones Médicas Ocupacionales Periódicas	116 trabajadores valorados por el doctor Leonardo Aguilar Galvis, Especialista en Salud Ocupacional. Durante los días 14 – 15 – 16 y 17 de diciembre.
Programa de Fisioterapia; Espalda sana	Todos los martes y jueves de 5 p.m. a 6 p.m., los trabajadores agendan con la Auxiliar de Enfermería Celmira Quiroga. En el trimestre asistieron a terapia 20 funcionarios.
Programa de Fisioterapia para ejercicios en aparatos de gimnasia	Todos los martes y jueves de 5 p.m. a 6 p.m. los trabajadores tienen la oportunidad de utilizar los aparatos de gimnasia. En el trimestre asistió un funcionario
Pausas Activas	Se realizaron en la mañana, todos los días, con asistencia de un promedio de 10 funcionarios.
Evaluación y seguimiento de las enfermedades laborales.	A los trabajadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAMPO ANIBAL GARNICA, Aux. de Enfermería</li> <li>• ANYOLINA CRUZ, Aux. de Enfermería</li> </ul>
<b>SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>	
Análisis de los incidentes y accidentes de trabajo (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PABLO LEON LEON (22 noviembre)</li> <li>• MARIA AMPARO DIAZ (1° diciembre)</li> <li>• ALBA ROSA PEREZ ABRIL (17 diciembre)</li> </ul>
Instructivo para reportar accidentes de trabajo	Por la Ing. Mayerling Hernández Reyes, Coordinadora del SGH-SST
Protocolo de Atención por accidentes de trabajo con riesgo biológico	Por la Ing. Mayerling Hernández Reyes, Coordinadora del SGH-SST
Capacitación teórico-práctico sobre el manejo de Extintores	Al COPASST, Oficina Recursos físicos, Coordinadora del SG-SST, Oficina de Talento Humano. Por la Empresa contratista

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



<b>DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA</b>	La Ing. Mayerling diseñó y aplicó la encuesta de perfil sociodemográfico a los trabajadores del Sanatorio.
<b>MATRIZ LEGAL</b>	Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la Empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el SG-SST, el cual debe actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables, por lo cual la Ing. Mayerling realizó la Matriz Legal del SG-SST del Sanatorio de Contratación E.S.E.
<b>REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>	Por medio de la Resolución No. 0930 del 20 de octubre de 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 de trabajo y enfermedades profesionales.
<b>IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS</b>	El Empleador debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcances sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación o vinculación, que les permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en SST. La Ing. Mayerling estableció un procedimiento de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, para cumplir con este requisito. Además se cuenta con la matriz de identificación de peligros y el informe de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.
<b>INDICADORES</b>	El empleador debe definir los indicadores mediante los cuales se evalúen la estructura, el proceso y los resultados del SG-SST. Por lo cual la Ing. Mayerling estableció 30 indicadores que se deben llevar a cabo.
<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL</b>	El empleador o contratista debe suministrar los EPP sin ningún costo y debe desarrollar acciones para su utilización, mantenimiento o reemplazo. Se tiene un formato de inspección de elementos de protección personal, formato de inspección de extintores, de inspección de orden y aseo y formato de inspección locativa.



Nit: 890.205.335-2



<p>PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS</p>	<p>El Empleador o contratante debe implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores. Se cuenta con un Plan Hospitalario de Emergencias.</p>
<p>MANUAL SG-SST</p>	<p>Se cuenta con el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual da las directrices para el funcionamiento del sistema.</p>
<p><b>SOLICITUDES:</b></p>	
<p>ARL COLMENA DRA. YAMILE OSSA Directora Integral de Servicios</p>	<p>Solicitud ( 9 nov./16) estudios de puestos de trabajo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANYOLINA CRUZ, Auxiliar de Enfermería para contaminantes ambientales y biológicos.</li> <li>• CAMPO ANIBAL GARNICA, Auxiliar de Enfermería, para evaluar factor de riesgo psicosocial y ergonómico.</li> </ul>

## 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)

A través del “Comité Técnico Institucional de desarrollo Administrativo” mediante Acta No.4 de Diciembre 30 del 2016 se aprobaron los planes para la vigencia 2017:

- Plan de acción 2017
- Plan anual de adquisiciones 2017
- Plan anticorrupción 2017
- Plan de capacitación y bienestar social.

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



- Plan de Gestión documental
- Plan de mantenimiento
- Plan de Gestión ambiental
- Plan de Salud ocupacional

En la mencionada reunión del Comité Técnico Institucional de Desarrollo Administrativo, el Ingeniero encargado del área de sistemas presenta los siguientes documentos, los cuales, fueron socializados y posteriormente aprobados:

- Esquema de publicación de información.
- Documento de inventario de activos de información.
- Documento de establecimiento del índice de Información clasificada y reservada
- Documento diagnóstico y cronograma de implementación de criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública de la Entidad.

Con corte al 28 de febrero del 2017, se elaboró el Formato único de Reporte de avance a la Gestión FURAG, así mismo el Informe ejecutivo anual de Control Interno – MECI.

Se dio seguimiento a las acciones programadas en el Plan Anticorrupción 2016, se evidencia un alto grado de cumplimiento.

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 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.

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.

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 el seguimiento a los controles esta publicado en la página web de la Institución, [www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co) al 30 de diciembre del 2016.

A la fecha (marzo 2017) se han actualizado los riesgos inherentes a cada proceso para dar seguimiento trimestral a cada uno de éstos.

## 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.



Nit: 890.205.335-2



Producto de las auditorías y seguimientos realizados por la oficina de control interno, debe decirse que la cultura de la autoevaluación a través de los elementos mencionados y demás planteados en el MECI se está desplegando, donde se observa toma de conciencia por parte de los funcionarios. Así las cosas y en el evento que esta cultura se sostenga en el tiempo, los beneficios para el Sanatorio en términos de la consecución de sus objetivos, cumplimiento de su misión y alcance de su visión, serán aún más evidentes.

La alta Gerencia de la entidad viene liderando el cumplimiento de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.

La E.S.E. Sanatorio de Contratación, en su proceso de control realiza un continuo fortalecimiento de las competencias y habilidades adquiridas durante los procesos de formación en humanización, seguridad del paciente y mejora continua de los sistemas de gestión aplicables, trascendiendo 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

## **2.2. Componente Auditoría Interna**

### **2.2.1. Auditoría Interna**

La entidad cuenta con el procedimiento de auditoría 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 (Noviembre del 2016 – Marzo 10 del 2017), la oficina de Control Interno realizó auditorías programadas, las cuales, se enfocaron a los procesos de: Odontología y Promoción y prevención)

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

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

En cada auditoría 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.

Revisó: /Calidad  
Aprobó: MRC/Gerencia



09-04-2016  
Versión: 01  
Página



Nit: 890.205.335-2



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](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 cuarto trimestre del 2016 alcanzó un 98%

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.

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



Nit: 890.205.335-2



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.

## **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.



Nit: 890.205.335-2



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:**

- Fortalecimiento de la comunicación organizacional, diagnóstico y actualización del manual de comunicación y desarrollo de políticas efectivas.
- Revisar y actualizar el manual de comunicaciones institucional, fortalecer sus estrategias.
- Lograr la integración a las actividades y operaciones diarias que se desarrollan en la entidad dentro del sistema de control interno y no verlo como una obligación más de ley.
- Como oportunidad de mejora es recomendable involucrar en la evaluación del cumplimiento de políticas, los resultados de las auditorías internas o de verificación de adherencias a las diferentes guías, protocolos o manuales.
- Compromiso de los encargados de área en ejecutar los planes de mejoramiento ya establecidos por Control Interno, Calidad y Revisoría Fiscal.
- Documentar acciones de mejora en todas las instancias, dar respuesta veraz y oportuna a los planes de mejoramiento, evidenciando y permitiendo la trazabilidad de la información.
- Compromiso por parte de los responsables de las distintas Políticas Institucionales para una implementación efectiva de las mismas.
- Implementación de 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.
- Implementar procesos de sensibilización, mejoramiento de la comunicación informativa y autocontrol en la entidad.
- Promover la revisión de la aplicabilidad de los procesos, procedimientos y manuales documentados.



Nit: 890.205.335-2



- 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