

<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011</b>		
Jefe de Control Interno ó quien haga sus veces	GLORIA ESPERANZA BERDUGO	Período evaluado: 12 marzo del 2015 al 11 de Julio de 2015
		Fecha de elaboración: Julio 9 del 2015

## 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
- 1.2. 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
  - 1.2.5. Políticas de Operación
- 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

## 1. MODULO CONTROL PLANEACION Y GESTION

### Avances y Dificultades

#### 1.1. Componente Talento Humano

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

Las oficinas de Talento Humano y Calidad realizaron actualización participativa del código de ética de la Entidad, el cual, a la fecha se está a la espera de aprobación y adopción por parte de la Junta Directiva. Dicho documento contiene los principios y valores de la entidad; y busca promover el autocontrol en la conducta de los servidores públicos para su relación con los distintos grupos de interés, una vez aprobado el código será interiorizado a todos los servidores públicos del Sanatorio de Contratación E.S.E.

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.

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

- Promoción y prevención de la Salud:

Se realizó el Examen del Sistema venoso a todos los empleados de la Entidad.

Se celebró Contrato de Servicios Profesionales de Psicología, No. 037-2015 el cual tiene cobertura para atención a empleados de la E.S.E. Sanatorio de Contratación.

- Capacitaciones:

Implementación del nuevo Software – GD

Uso de elementos de bioseguridad para personal médico y enfermería.

Con el fin de propiciar en el nuevo servidor su proceso de socialización y de integración a la cultura organizacional de la entidad, se realizaron seis (6) procesos de inducción donde se les ilustra sobre la misión y visión de la Entidad, código de ética, manual de funciones, reglamento interno de trabajo y demás planes estratégicos.

- Comité de Bienestar:

En Mayo se eligió al nuevo comité de Bienestar, el cual, tiene proyectado realizar diversas actividades con los funcionarios en la vigencia 2015.

- Comité de Convivencia Laboral:

En el transcurso del período se han realizado dos (2) conciliaciones generadas por problemas de relaciones inter-personales”, llegándose a acuerdo conciliatorio.

## **1.2. Componente Direccinamiento Estratégico**

### **1.2.1. Planes, Programas y Proyectos**

En el transcurso del año se ha venido implementando el nuevo Software – GD, el cual, integrará los módulos: financiero, cartera, historias clínicas, citas médicas, laboratorio, farmacia, facturación, caja, estadística, inventarios y activos fijos, nómina de empleados, nómina de subsidios de lepra del Sanatorio de Contratación E.S.E.

Entre las diversas actividades que se han venido desarrollando en cada dependencia del Sanatorio sobresalen las siguientes:

- Plan de gestión integral de residuos hospitalarios:

El Sanatorio de Contratación E.S.E., como generador de residuos peligrosos y no peligrosos, cuenta con el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios, que implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos desde su generación hasta la disposición final, cuyos objetivos son incrementar la seguridad, evitando la exposición de los trabajadores y la comunidad, trabajar por la salud pública, a través del control de esta vía de diseminación de infecciones y mejorar la calidad del ambiente disminuyendo la contaminación.

Por lo anterior se debe contar con los recipientes adecuados para almacenar y clasificar los residuos producidos en las diferentes áreas del Sanatorio de Contratación E.S.E., es por ello que se procede a “Adquirir recipientes plásticos (canecas, puntos ecológicos) y bolsas plásticas biodegradables que apoyen el cumplimiento al Plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares PGIRHS del Sanatorio de Contratación E.S.E. a través del Contrato No. 075-2015”:

- Compra de equipo: laboratorio clínico

El Sanatorio de Contratación E.S.E. con el fin de brindar atención con oportunidad, eficiencia y efectividad en el servicio de Laboratorio Clínico, para todos los usuarios de los servicios de salud del área de influencia de la Institución, se hace indispensable y procedente la compra de un equipo Analizador de hematología con el fin de mejorar la capacidad resolutoria en el diagnóstico. Ya que por tratarse de una empresa prestadora de servicios de salud, el desarrollo de estos procedimientos se hace primordial e ineludible para el cumplimiento de su objeto misional y social. A través del Contrato No. 081-2015 se procedió a la adquisición del Equipo Analizador de Hematología y sus correspondientes insumos.

➤ Plan de salud pública: contrato interadministrativo entre el departamento de Boyacá y el Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado

Mediante Resolución 1841 de 2013, se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, en la que se encuentra la dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles con metas propuestas en la línea de Tuberculosis y lepra y que las entidades territoriales del orden departamental deben realizar las actividades enmarcadas en los planes de salud territorial de salud pública (Plan Nacional de salud pública, Ley 1122 de 2007).

De acuerdo a lo anterior el Ministerio de la Protección Social emitió las Resoluciones 860/2012, 975/2013, 783/2015, 858/2012, para apoyar las acciones contenidas en el Plan estratégico para aliviar la carga y sostener las actividades en lepra, se debe mantener el proceso continuo de entrenamiento en el abordaje de la lepra o enfermedad de Hansen y tuberculosis y en la implementación de lineamientos programáticos.

La Circular 07 del 26 de Febrero de 2015 actualizó los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia en la que establece algunos aspectos operativos de los programas como son: adopción de nuevas definiciones programáticas, la actualización de esquemas de tratamiento contenidas en las guías de atención integral y directrices técnicas para la implementación de acciones colaborativas de los programas. Por lo anterior se requiere capacitar a los funcionarios de salud (médicos, enfermeras, bacteriólogas y auxiliares de enfermería) de los municipios del departamento de Boyacá priorizando aquellos que presentan incidencias mayores cero x 10.000 habitantes.

Mediante Resolución No. 2054 del 10 de Junio del 2015 se ordena la celebración de un Contrato Interadministrativo cuyo objeto es: "SOCIALIZACION DE LA GUIA DE ATENCION INTEGRAL DE LEPROA A LOS MUNICIPIOS CON PREVALENCIAS MAYORES A CERO POR 10.000 HABITANTES Y EL ESTUDIO DE CONVIVIENTES DE LEPROA"

El propósito del Sanatorio de Contratación es: *Realizar la búsqueda activa de casos a través de la revisión de convivientes de pacientes diagnosticados con lepra como mínimo en los últimos cinco años en el departamento de Boyacá y sensibilización en la detección y rehabilitación de la enfermedad de Hansen a pacientes y convivientes a través de sesiones educativas.*

➤ Servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina

El Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado, con el ánimo de facilitar la atención a los usuarios y pacientes de Hansen, y teniendo en cuenta que la distancia comprendida entre el Municipio de Contratación y los lugares donde se encuentran los especialistas en Salud es distante y existe dificultad en las vías de acceso, aunado a lo anterior la mayoría de usuarios no cuentan con los recursos económicos suficientes a fin de solventar los costos que implica el desplazamiento hacia los lugares donde se encuentran los especialistas; es por ello que la administración de la Entidad en su proceso de mejora continua, analizó la pertinencia y posteriormente suscribió contrato para prestar servicios de salud en la modalidad de



Nit: 890.205.335-2



telemedicina que permita la cobertura en las diferentes especialidades requeridas por los usuarios; el objeto de dicho contrato es: “ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTA LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA EN TELE CONSULTAS PARA LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA, DERMATOLOGÍA, GINECOLOGÍA, ORTOPEDIA, PEDIATRÍA Y APOYO DIAGNOSTICO EN EKG Y RX PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2015 Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS”

Dentro de las actividades del proceso contractual están contempladas las siguientes especificaciones:

### Tele consulta

**Tele consulta especializada**, Consiste en la realización de consultas o interconsultas médicas entre dos centros de atención en salud distantes. Se realiza en tiempo real (**modo sincrónico**), mediante **videoconferencia** y ofreciendo asesoría médica especializada. Las **especialidades** incluidas en la presente oferta son: Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Ortopedia, Dermatología y Pediatría.

### TELEDIAGNOSTICO

**Tele radiología y Tele ECG**, consiste en la interpretación de imágenes de radiología básica y de exámenes que registran la actividad eléctrica del corazón. Funcionan en modo diferido (**modo asincrónico**), en el cual los estudios son interpretados por el médico radiólogo o cardiólogo respectivamente, dentro de las 24 - 72 horas siguientes a la recepción del mismo en el centro de referencia de la FCV.

### Tele educación

**Capacitación en Telemedicina:** Consiste en transmitir los conceptos básicos sobre TELEMEDICINA, el marco reglamentario actual (Conceptos de Centro de Referencia y Prestador Remisor), antecedentes, beneficios, tipo de servicios prestados. Igualmente se dan a conocer aspectos básicos sobre modo de operación, conectividad y uso de TICs en salud, aspectos médico-legales y de la relación Médico-Paciente, así como se consigue generar las habilidades y destrezas requeridas en el uso de las herramienta informáticas.

*A la fecha el personal paramédico de la Institución ya recibió la capacitación por parte de la Fundación Cardiovascular de Colombia y se está trabajando en la implementación y puesta en marcha del servicio para la comunidad Contrateña.*

#### ➤ Área financiera:

El plan de trabajo para la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF se llevó a cabo dejando una serie de actividades y elementos que se deberán cumplir durante el segundo semestre de 2015. En dicho plan se incluyó la necesidad de contratar con persona natural y/o jurídica el apoyo para el desarrollo e implementación de las “Normas Internaciones de Información Financiera”

Revisó: AGR/Calidad  
Aprobó: AMTP/Gerencia



09-07-2015  
Versión: 01  
Página

### 1.2.2. Modelo de operación por procesos

El enfoque de la Entidad es la gestión por procesos. En el periodo evaluado la E.S.E. actualizó el Mapa de Procesos a su Versión Número 7, el cual fue aprobado y adoptado mediante Resolución No. 366 del 22 de abril de 2015, los cambios efectuados son los siguientes, conforme a la realidad de la empresa:

- Separación del Proceso de Jurídica como proceso de “DIRECCIÓN” y ubicación del mismo en los procesos de “APOYO”.
- Inclusión del Proceso de “TELEMEDICINA” dada la oferta de los servicios en esta modalidad, fue ubicado dentro de los procesos “MISIONALES”.
- Separación de los procesos de “FACTURACIÓN” de “CUENTAS Y CARTERA”.
- Cambio de nombre del macroproceso “GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN” a “GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN” y ubicación allí, del proceso de “GESTIÓN DOCUMENTAL”.
- En el macroproceso de “GESTIÓN DE LA CALIDAD”, se cambiaron las siglas “SUH” por “HABILITACIÓN” y “SUA” por “ACREDITACIÓN”.

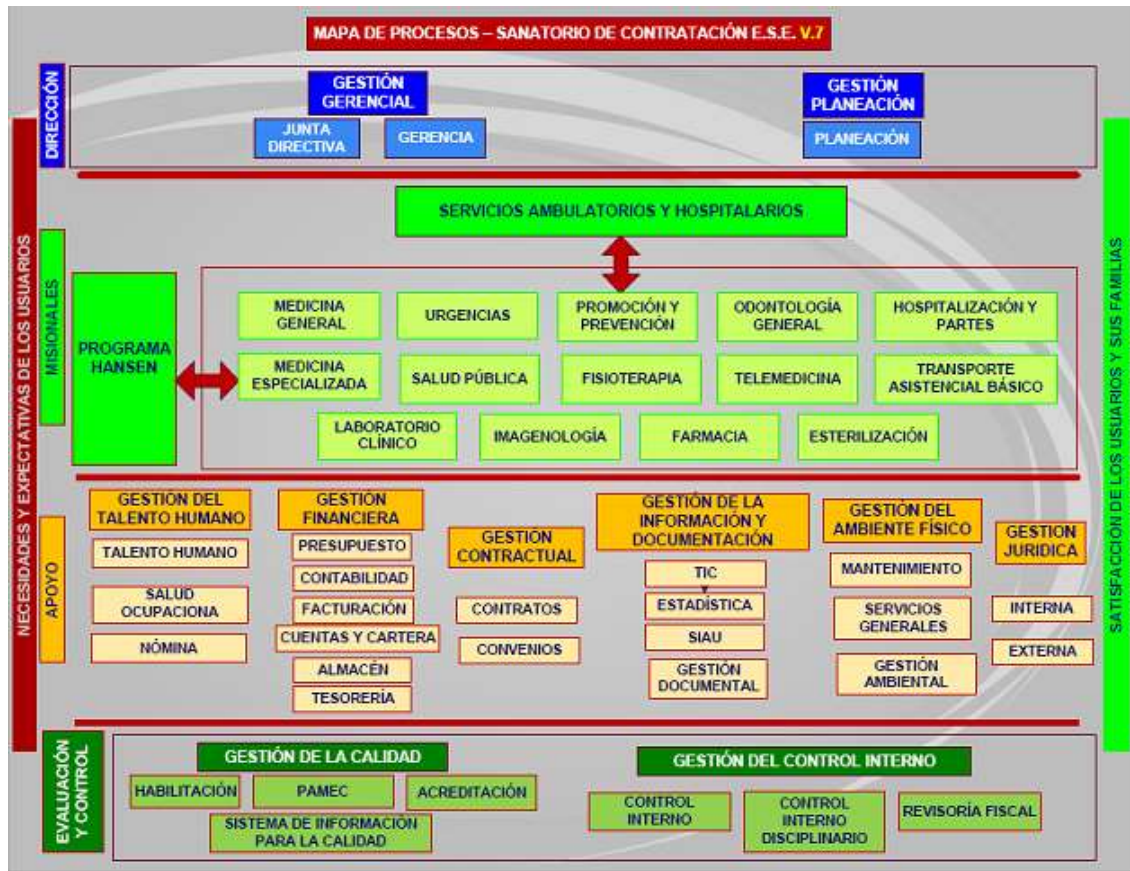
A continuación se muestra el Mapa de Procesos de la Entidad con los cambios realizados:

#### Mapa de Procesos V7





Nº: 890.205.335-2



En la actualización de los manuales de procesos se involucraron a todos los miembros de la entidad comprometiéndolos con la optimización de los mismos y garantizando el cumplimiento de la misión y visión de la Entidad.

### 1.2.3. Estructura Organizacional

La estructura organizacional de la Institución es socializada en los procesos de inducción de los nuevos servidores que son vinculados. Tras las auditorías internas realizadas en la vigencia se evidencia la necesidad de realizar proceso de reinducción de la misma.

### 1.2.4. Indicadores de Gestión

Conforme se han venido actualizando los procesos y procedimientos de la Entidad, se han establecido Indicadores que permitan evaluar la Gestión de los mismos.

La oficina de Control Interno por su parte, realizó seguimiento de las actividades desarrolladas durante el primer trimestre de la vigencia del Plan de Acción y de los indicadores propuestos.

Revisó: AGR/Calidad  
Aprobó: AMTP/Gerencia



09-07-2015  
Versión: 01  
Página

### 1.2.5. Políticas de Operación

Las Políticas institucionales son adoptadas mediante acto administrativo y ejecutadas por el proceso responsable de la temática, durante el periodo evaluado han sido aprobadas las siguientes políticas:

- POLÍTICA DE USO EFICIENTE DEL TELEFONO CELULAR, aprobada mediante Resolución 0378 de Abril 27 de 2015
- POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, aprobada mediante Resolución No. 0582 de julio 01 de 2015.

Se recomienda a los responsables de las políticas, periódicamente realizar programación de actividades tendientes al despliegue y efectividad de las mismas. De igual forma realizar socialización constante mediante procesos de inducción y reinducción.

### 1.3. Componente Administración del Riesgo:

La oficina de Calidad en conjunto con los encargados de los procesos de la Entidad, actualizó, los diferentes mapas de riesgos, resaltando la importancia a los jefes de cada dependencia de realizar su respectivo seguimiento y control de los riesgos identificados. Este componente se ha incluido dentro los mínimos exigidos en los elementos para el cumplimiento con el MECI-2014. Tras los resultados de la evaluación anual al Sistema de Control Interno de la Entidad, se determinó la importancia y prioridad de fortalecer la aplicación de los instrumentos de medición y monitoreo permanente de los controles y demás acciones establecidas en los Mapas de Riesgos.

Así mismo se actualizó el Mapa de riesgo Institucional el cual se encuentra publicado en la página web de la Entidad, donde se muestran los riesgos priorizados como altos y extremos; y los clasificados como riesgos de corrupción.

## 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### Avances y Dificultades:

#### 2.1. Componente de Autoevaluación Institucional

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

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 I trimestre Plan de acción.
- Seguimiento I trimestre Plan de adquisiciones
- Seguimiento Plan de anticorrupción
- Informe trimestral de austeridad al gasto

## **2.2. Componente Auditoria Interna**

### **2.2.1. Auditoría Interna**

Mediante Acta No. 01 de 2015 del Comité Coordinador de Control Interno se aprobó el Programa Anual de Control Interno; las auditorías a realizar en la presente vigencia fueron priorizadas tomando como insumo los resultados obtenidos en la Evaluación de la Gestión por Procesos de la vigencia 2014 y la fecha de la última auditoría realizada al proceso.

La Oficina de Control Interno durante la vigencia 2015 ha realizado auditorias de gestión a los procesos de: Farmacia, Imagenología, Consulta Externa, Tesorería, TIC: Identificándose hallazgos los cuales han sido plasmados en el respectivo plan de mejoramiento del proceso, el cual tendrá seguimiento continuo por parte de la Oficina de Control Interno.

El informe de ejecución de las auditorías se presentó al responsable del proceso. La labor es clave para la suscripción del respectivo plan de mejoramiento.

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

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

Se efectuó seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a los Planes de Mejoramiento de los hallazgos de las Auditorias Regulares de la Contraloría General de la Republica realizadas a las vigencias 2009 y 2013.

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, cartelera, virtual, radial y telefónico.

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.

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.

#### 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.



Nº: 890.205.335-2



En algunos casos se requiere inversión y ejecución de la Gerencia para mejorar la infraestructura y contar con los elementos necesarios para llevar a cabo una mejor labor por parte de los funcionarios.

### Recomendaciones:

- Implementación del nuevo Software donde integre las dependencias administrativas y asistenciales para lograr mayor oportunidad, eficiencia y efectividad en la generación de información para usuarios internos y externos de la Entidad.
- 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.

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