

 <p>Sanatorio de <b>Agua de Dios</b> Empresa Social del Estado</p>		<p><b>SANATORIO DE AGUA DE DIOS EMPRESA SOCIAL DELESTADO INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b></p>	
<p><b>Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:</b></p>	<p><b>MARTHA STELLA SARMIENTO BARBOSA</b></p>	<p><b>Periodo evaluado: Cuarto Marzo 13 de 2019 a Julio 12 de 2019</b></p>	
		<p><b>Fecha de elaboración: De Marzo 06 de 2018 a Marzo 09 de 2019</b></p>	

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, que establece “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del Control Interno de dicha entidad so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. La **E.S.E SANATORIO DE AGUA DE DIOS**, del Municipio Agua de Dios, Departamento de Cundinamarca. A continuación se presenta un informe detallado de avances en cada uno de los módulos del Modelo Estándar de Control Interno MECI, conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

Dados los cambios del MECI a partir del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad, definiéndose un solo sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Acorde con lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno – MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con MIPG.

En este sentido, es importante aclarar que MIPG, opera a través de 7 dimensiones, las cuales integran políticas, elementos o instrumentos con un propósito común, propios de cualquier proceso de gestión PHVA, adaptables a cualquier entidad pública. Una de esas dimensiones es la de Control Interno, por lo que existirán temas que al estar articulados con éste deberán incorporarse en la medida de las características y complejidad de cada entidad.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

## 1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Dentro de este módulo de Control, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, la planeación y ejecución. Uno de los objetivos principales de este módulo es introducir en la cultura organizacional, el control y la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales de apoyo y evaluación.

### Dificultades

La institución identifica en este aspecto la dificultad asociada al avance de éste módulo, la cual se relaciona con la disponibilidad de la información, se resalta como fortaleza el enfoque, medición e implementación del sistema.

### Avances

#### Producto: Programa de Bienestar (Anual)

Establecido de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005, aprobado y en ejecución de todas las actividades que se programaron. (Aprobado mediante Resolución No. 10.36.139 del 30/Enero/2019 “Por la cual se adopta el Plan de Bienestar Social e incentivos del Sanatorio de Agua de Dios para la vigencia 2019”)

#### Plan de Incentivos (Anual)

Este plan está establecido y se ejecuta en cada anualidad, dando su correspondiente aplicación y cumplimiento. “Por la cual se adopta el Plan de Bienestar Social e incentivos del Sanatorio de Agua de Dios para la vigencia 2019”)

#### Sistema de Evaluación del Desempeño

Estos formatos de evaluación del desempeño se encuentran acorde a la normatividad y fue adoptado a través de acto administrativo de este modelo de Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), (Resolución No. 10.36.137 del 29 de Enero de 2019, “Por la cual se adopta el Sistema Tipo de la Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba, establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, mediante Acuerdo No. 20181000006176 del 10 de octubre de 2018”)

## 1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

### 1.2.1. Elemento: Planes, Programas y Proyectos Producto: Planeación

El Sanatorio de Agua de Dios, cuenta con el correspondiente Plan Estratégico Institucional el cual se encuentra articulado con el Plan Estratégico Sectorial y sus

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

respectivos planes operativos anuales por proceso, estos son los orientadores de las tareas diarias para darle cumplimiento a su Misión.

**Producto:** La misión y visión institucionales adoptadas y divulgadas.

La plataforma estratégica se encuentra aprobada legalmente por la junta directiva, mediante Acuerdo No. 10.03.02 del 26 de enero de 2016, en la cual se encuentra definida la Visión, Misión, Principio, Valores y objetivos institucionales, planes operativos, indicativos y se construyó a través de la ayuda de las partes que intervienen en los procesos, direccionando las políticas de participación ciudadana en la toma de decisiones de la entidad, así como también se encuentra publicada en la página WEB de la entidad. Se socializó a través del plan de capacitación institucional y se evaluó en la feria de la transparencia y acceso de la información realizada el día 27 de junio de 2017, igualmente en el procedimiento de inducción y reinducción se brinda al nuevo funcionario todo lo relacionado con la plataforma estratégica mediante presentación y participación.

### **Producto: Objetivos institucionales**

En la actualidad la entidad cuenta con la plataforma estratégica, aprobada por la junta directiva, mediante Acuerdo No. 10.03.02 del 26 de enero de 2016, se encuentra definida la Visión, Misión, Principio, Valores y objetivos institucionales, planes operativos, indicativos, se construyó mediante participación de los integrantes de los procesos institucionales, se encuentra publicada en la página WEB de la entidad y se socializa en el plan de inducción, plan de capacitación institucional.

### **Producto: Planes, Programas y Proyectos**

La entidad realiza, ejecuta y evalúa el Plan Estratégico institucional, el cual está articulado con el Plan Estratégico Sectorial.

### **1.2.2 Elemento: Modelo de Operación: Producto: Mapa de procesos**

La entidad cuenta con la plataforma estratégica y se encuentra aprobada por la junta directiva, mediante Acuerdo No. 10.03.02 del 26 de enero de 2016, está definida la Visión, Misión, principios, valores, objetivos institucionales, planes operativos e indicativos, y se construyó a través de los aportes de las partes que intervienen en los procesos, generando de esta forma a las políticas de participación ciudadana, para la toma de decisiones de la entidad, se encuentra publicado en la página WEB de la entidad, y se socializa en el plan de inducción y en el plan de capacitación institucional.

### **Producto: Divulgación de Procesos**

La entidad incluyó dentro de su plan de capacitación institucional la divulgación de los procesos y procedimientos, el cual se inicio en el primer trimestre de 2019 con la participación de los funcionarios asistenciales y administrativos, lo anterior a través de

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

exposiciones presenciales por cada uno de los coordinadores y responsables de área durante el proceso de inducción y reinducción.

**Producto: Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas**

Se aplica encuestas a los usuarios en los diferentes servicios de atención en salud, evaluando la satisfacción del usuario, así como también se analiza y se hace seguimiento a cada una de las no conformidades y hallazgos que se generan en la atención, se evalúa y se generan los resultados los cuales son socializados mensualmente a la coordinación asistencial y demás entes externos, de acuerdo a esos resultados se establecen acciones de mejora.

Igualmente se realizan las correspondientes rendiciones de cuentas para dar cumplimiento a las normas establecidas en el asunto.

**1.2.3 Elemento: Estructura Organizacional**

**Producto: Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos.**

La entidad cuenta con una estructura que define funciones por procesos, niveles de responsabilidad y autoridad, lo que permite un desempeño organizacional enfocado al logro de objetivos de procesos que apoyan el cumplimiento de la misión institucional, aprobada y divulgada. Aprobada mediante Resolución No. 10.36.459 del 18 agosto de 2015.

**Producto: Manual de Funciones y Competencias laborales.**

La entidad cuenta con el Manual de funciones adoptado y actualizado a la vigencia 2016, mediante Resolución No. 10.36.129 de 2016, por medio del cual se modifica el Manual Especifico de Funciones y competencias laborales para los empleos de la Planta de Personal del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. VERIFIQUE ESTE ITEM YA ESTA AL INICIO

**1.2.4 Elemento: Indicadores de Gestión.**

Producto: Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.

El Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado, tiene definidos los indicadores, entre otros, de eficiencia y efectividad, a través de los cuales mide, evalúa y retroalimenta el avance en la ejecución de:

Plan de Desarrollo Institucional 2015 –2018.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

Plataforma estratégica 2015 –2018.  
Plan Indicativo 2015 –2018.  
Plan Operativo Anual.  
Programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad–PAMEC-.  
Sistema único de habilitación.  
Sistema único de acreditación.  
Sistema de información para la calidad.  
Programa y política de Farmacovigilancia.  
Programa y política de Tecnovigilancia.  
Programa y política de Reactivovigilancia.  
Programa y política de seguridad del paciente, versión 2,2015.  
FURAG.  
MECI.

**Producto: Seguimiento de los indicadores.**

El grupo líder de direccionamiento y gerencia garantiza un responsable por unidad funcional asistencial y administrativa que ejecuta la minería de datos, el seguimiento, la medición y la evaluación de los indicadores.

Los indicadores cuentan con una ficha técnica.

Los comités asistenciales y administrativos ejecutan mensualmente el seguimiento de los resultados de los indicadores y analizan las desviaciones o variables que presentan.

Las coordinaciones se responsabilizan de compilar la información pertinente a sus indicadores y enviar los informes a los organismos respectivos:

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Superintendencia Nacional de Salud.  
Contaduría General de la Nación.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios–EAPB-  
Departamento Administrativo de la Función Pública.  
Junta Directiva.  
Sistema Único de Información Litigiosa del Estado EKOGLI.

**Producto: Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores.**

De manera periódica en los comités asistenciales y administrativos de la entidad, los responsables llevan el análisis y el resultado de cada indicador, desde este escenario se revisa pertinencia, se corrigen errores, desviaciones y se garantiza la utilidad de cada indicador.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

El grupo líder de direccionamiento y gerencia, garantiza que el resultado de cada indicador, es pertinente con la derivación de los procesos que acompaña.

### **1.2.5 Elementos: Políticas de operación**

Producto: Establecimiento y divulgación de las políticas de operación.

La entidad tiene políticas correspondientes a los lineamientos de la normatividad aplicable, se socializan en el Plan Institucional de Capacitación.

**Producto: Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado.**

El grupo líder de direccionamiento y gerencia del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado, garantiza para cada una de sus unidades funcionales los procesos, procedimientos, protocolos, planes, guías y manuales pertinentes para su operación.

Un ejemplo, se genera en las unidades funcionales asistenciales, que cumplen con los procesos, procedimientos, protocolos, guías y manuales acorde a las exigencias de la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. Así mismo, el ejemplo se da con la adopción de guías de práctica clínica dada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

## **1.3 Componente Administración del Riesgo**

### **1.3.1 Elemento: Política de Administración del riesgo**

**Producto: Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos**

La institución cuenta con la política de la administración del riesgo, documentada, aprobada y socializada.

**Producto: Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas**

La institución cuenta con el Mapa de Riesgo, documentado al cual se le realiza su correspondiente seguimiento con periodicidad trimestral.

### **1.3.2 Elemento: Identificación del riesgo**

**Producto: Identificación de los factores internos y externos de riesgo**

La entidad tiene plenamente identificados los riesgos por procesos, así como también se cuenta con el mapa de riesgos institucional, documentados aprobados y socializados.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E mediante Resolución No. 10.36.445 de 2016 asignó a un funcionario de la Entidad la función de cumplimiento del SARLAFT “Sistema de Administración de riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo”, dando así cumplimiento a la Circular Externa No. 000009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

A continuación se relacionan las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 01 de Noviembre de 2018 al 31 de Marzo de 2019 así:

- Inclusión de un párrafo en todos los contratos referente al (SARLAFT).
- Se contrató con la firma INFOLAFT, para la verificación de las listas restrictivas de LA/FT
- Cumplimiento de los reportes a partir del mes de enero, los 10 primeros días de cada mes, a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF)
- Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reportes ROS).
- Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reportes de Ausencia ROS).
- Transacciones individuales en efectivo (valor igual o superior a \$5 millones de pesos)
- Ausencia de transacciones individuales en efectivo (valor igual o superior a \$5 millones de pesos).
- Transacciones Múltiples en efectivo (valor igual o superior a \$25 millones de pesos).
- Ausencia de transacciones individuales en efectivo (valor igual o superior a \$25 millones de pesos).

### **Producto: Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad**

La entidad tiene plenamente identificados los riesgos por procesos, así como también se cuenta con el mapa de riesgos institucional, documentados aprobados y socializados. Este párrafo está descrito al inicio de esta hoja.

#### **1.3.3 Elemento: Análisis de riesgos Producto: Análisis del riesgo**

La entidad tiene los riesgos documentados y socializados y a estos se les realiza el correspondiente seguimiento a través de semaforización.

### **Producto: Evaluación de controles existentes**

La entidad evalúa y realiza seguimiento a los controles por proceso.

### **Producto: Valoración del riesgo**

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

La institución evalúa y realiza seguimiento a los riesgos por procesos.

**Producto: Controles**

Todos los procesos que están ya caracterizados cuentan con puntos de control.

**Producto: Mapa de riesgos de proceso**

Se tiene documentado para algunos procesos. Pendiente realizarlo para la totalidad de los procesos identificados con un avance del 90%.

**Producto: Mapa de riesgos institucional**

La institución evalúa y realiza seguimiento a los riesgos por procesos. Esta descrita en la valoración del riesgo, podría considerarse la medición.

## **2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

Dentro del proceso de mejoramiento continuo en la entidad, este modulo considera aquellos aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de Planes, Programas y Proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.

### **Dificultades**

La entidad en estos momentos cuenta con una adherencia a los mecanismos de control y presenta gran interés en todas las actividades definidas para ello, la debilidad está en la disponibilidad de la información.

### **Avances**

#### **2.1 Componente autoevaluación Institucional**

##### **2.1.1 Elemento: Autoevaluación del control y gestión**

**Producto: Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.**

El grupo líder de direccionamiento y gerencia garantiza que a través de las diferentes actividades que ejecuta al interior de la Institución, se busca progresar y fortalecer la cultura de la autoevaluación.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

La visión Institucional está enmarcada en el mejoramiento y avance del autocontrol y de la autodisciplina apoyada por las políticas de la Empresa.

### **Producto: Herramientas de autoevaluación**

La entidad cuenta con auditorías internas establecidas, de pares, externas, medición de indicadores, autoevaluaciones dentro de los comités, autoevaluación de acreditación y habilitación.

## **2.2 Componente auditoría interna**

### **2.2.1 Elemento: Auditoría Interna**

#### **Producto: Procedimiento de auditoría Interna**

En la actualidad la entidad cuenta con procedimientos para la realización de auditorías internas documentado, aprobado y socializado.

Las auditorías internas realizadas, generan recomendaciones que son direccionadas a la Administración de la institución para ser tenidas en cuenta en la elaboración de los planes de mejoramiento suscritos con los líderes de los procesos.-

#### **Producto: Programa de auditorías – Plan de Auditoría**

Se cuenta para la vigencia 2019, aprobado por parte del comité Institucional de gestión y desempeño.

#### **Producto: Informe Ejecutivo Anual de Control Interno**

Se dio cumplimiento a la encuesta MECI y el reporte del avance de la gestión en el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP”.

## **2.3 Componente planes de mejoramiento**

### **2.3.1 Elemento: Plan de mejoramiento**

Producto: Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento.

El Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado, garantiza el enfoque y la implementación de los instrumentos que le permiten la elaboración de un plan de mejoramiento.

Lo anterior se evidencia, para un caso específico, en el Hospital Herrera Restrepo, Institución Prestadora de Servicios de Salud del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

Social del Estado, con el formato EEV460382 donde se diseñan y se documentan los planes de mejora producto de las autoevaluaciones internas del sistema único de habilitación o de las oportunidades de mejora que identifican las empresas administradoras de planes de beneficios –EAPB- que contratan con la Empresa.

Producto: Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.

El Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado, garantiza el seguimiento al cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas en los respectivos planes de mejoramiento. Alguna de las garantías de la ejecución de esta actividad, se evidencia así:

Correos electrónicos enviados al talento humano asistencial y administrativo donde se les da a conocer el informe final de la visita de la EAPB o de la Revisoría Fiscal o del ente que haya ejecutado el proceso de auditoría.

Correo electrónicos enviados al talento humano asistencial y administrativo donde se les da a conocer las oportunidades de mejora que están bajo su responsabilidad, seguimiento, ejecución y análisis de resultados.

Correo electrónicos enviados al talento humano asistencial y administrativo y a las EAPB o entidades auditoras los avances, el seguimiento y los resultados finales de los planes de mejora.

### **3. EJE TRANSVERSAL DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN**

La información y comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

#### **Dificultades**

La entidad cuenta con una gran cantidad de herramientas y mecanismos para la recepción, gestión y difusión de la información, la debilidad radica en la disponibilidad de la misma.

#### **Avances**

#### **Información y Comunicación Interna y Externa:**

##### **Producto: Identificación de las fuentes de información externa**

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

La entidad estableció el mecanismo de recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los usuarios y partes interesadas, por medio del procedimiento y en atención al usuario, con instrumentos para la recolección de las mismas.

**Producto: Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.**

Los procesos tienen organizado su información de acuerdo a la Tabla de Retención Documental y se dispone de un cronograma para manejo y control de la información interna y externa

**Producto: Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.**

La entidad la realizó en 07 de Junio de 2018 la rendición de cuentas con la metodología de audiencia pública correspondiente a la gestión de vigencia 2017-2018, este evento fue publicado en la página de la Supersalud y divulgado a través de la página institucional, correo electrónico y redes sociales. Se contó con la participación de 62 personas, de la siguiente manera:

Usuarios Funcionarios Sanatorio Agua de Dios E.S.E.49  
Usuarios de los servicios14  
Representante de Usuarios a la Junta Directiva1  
Veedor en salud1  
Asociación de Usuarios 1  
Representantes de ECOOPSOS 1  
Sintrahosclisas 5  
Comunidad Religiosa: 1

**Producto: Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad**

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 “Ley General de Archivos”, factor sustancial que influye en la introducción de la Planeación estratégica de la función archivística formal en las entidades; especialmente en el artículo 4 “Principios Generales”,

Que, la Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, Artículo 16 “Archivos” y el Decreto 2609 de 2012, Artículo 8 “Instrumentos Archivísticos para la Gestión Documental” establece los lineamientos a cumplir por las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas del orden nacional, departamental, distrital, municipal; entidades territoriales indígenas y demás entidades que se creen por ley, para la formulación, aprobación, seguimiento y control.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

Que, el ACUERDO 4 de 2013, reglamenta parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y modificó el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental.

El SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E., frente a los proceso de estructuración del organigrama funcional de la Institución, consideró necesario actualizar las TRD, para ser funcional y coherente entre lo que hace, lo que está escrito y lo que esta estructurando física y digitalmente.

Mediante acta.10 de fecha 15.12.2015 Aprobó la Versión 2 de las TRD del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

Mediante Resolución 10.36.766 del 22.12.2015 implementa los instrumentos archivísticos PINAR v1 y TRD en versión 2.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en la vigencia 2016 incluyó dentro del Plan de Capacitación Institucional a través de la oficina de Talento Humano, el tiempo específico para realizar la socialización de las TRD en versión 2, a los diferentes procesos, cuya evidencia son las planillas firmadas por los funcionarios asistentes.

#### **Producto: Política de Comunicaciones**

La entidad cuenta con esta política documentada, aprobada y socializada, como son: Pagina Web, Carteleras comunitarias, buzón de sugerencias.

#### **Producto: Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia**

Se cuenta con ventanilla única, en cumplimiento de la normatividad vigente y se implementó un sistema de gestión documental ORFEO que permite el almacenamiento, gestión y consulta de documentos institucionales.

#### **Producto: Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.**

La entidad dispone de manuales, guías en cada uno de sus procesos para garantizar la continuidad y su adecuada utilización de los recursos tecnológicos; igualmente se realiza transferencia de conocimientos por cambios de cargos o responsabilidades y se dispone de una infraestructura tecnológica hardware y software actualizada que permite la gestión oportuna de la información.

#### **Producto: Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.**

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

La entidad realiza continuamente encuestas con diferentes grupos de interés como son: Asociación de Usuarios, Integrantes Junta Directivas, Representantes de EPS y usuarios en general, con el fin de conocer sus necesidades, quejas, reclamos, sugerencias y observaciones sobre los servicios de atención que presta la entidad, de acuerdo a los hallazgos elaborar los planes de mejoramiento, realizar el seguimiento y análisis de los resultados para garantizar una adecuada atención en la prestación de los servicios.

**Producto: Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad.**

Se cuenta con la página Web de la institución y por medio del proceso de gestión documental se tiene acceso a los documentos propios de la institución así como también a redes sociales, se tienen disponible un buzón de sugerencias en los servicios y se evalúa en el Comité de Gerencia.

**SISTEMA DE GESTION MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)**

El esquema de medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, tiene como objetivo fundamental medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de las organizaciones públicas hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos.

La finalidad básica del modelo es dirigir la gestión y el desempeño institucional de las entidades públicas hacia la generación de valor público, con el fin de que entreguen resultados que atiendan las necesidades y problemas de los grupos de valor, bajo el enfoque de múltiple dimensiones clave para una buena gestión y desempeño institucional.

Esta herramienta de autodiagnóstico constituye un instrumento de ayuda, para que todas las entidades públicas, pueden determinar en cualquier momento, su estado de desarrollo frente a temas puntuales de su gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo.

El objetivo del autodiagnóstico, es identificar áreas con hallazgos para la implementación de las acciones de mejoramiento acorde a la realidad institucional. Se incluyó.

Promover el proceso de autoevaluación en todas las entidades públicas como un proceso inherente al desarrollo de la gestión pública.

Suministrar herramientas, buenas prácticas y normas técnicas, que permitan que las entidades públicas avancen en la definición de acciones de mejoramiento necesarias, con miras a lograr un efectivo avance en la gestión.

La autoevaluación es un proceso permanente de diagnóstico, verificación, exploración, análisis y retroalimentación que deben realizar las entidades públicas y sus servidores

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

internamente, con el fin de identificar sus fortalezas y debilidades, sus oportunidades y amenazas; buscando el mejoramiento continuo que garantice altos niveles de calidad en la prestación de los servicios y productos públicos.

## **DIMENSIONES OPERATIVAS DE MIPG**

### **Talento Humano**

Gestión del Talento Humano  
Integridad

**Direccionamiento estratégico y planeación** Direccionamiento y Planeación  
Plan Anticorrupción

### **Gestión con valores para el resultado**

Gestión Presupuestal  
Gobierno Digital (antes Gobierno en línea)  
Defensa Jurídica  
Servicio al Ciudadano  
Trámites  
Participación Ciudadana  
Rendición de Cuentas

### **Evaluación de Resultados**

Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

### **Información y Comunicación**

Gestión Documental  
Transparencia y Acceso a la Información

### **Gestión del Conocimiento**

#### **Control Interno**

Control Interno

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E adoptó mediante Resolución No. 10.36.640 de diciembre 26 de 2017 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E adoptó mediante Resolución No. 10.36.641 de diciembre 26 de 2017 el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, actualizado de acuerdo al Decreto 648 de 2017.

De acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión actualizado mediante el Decreto 1499 de 2017 y las herramientas de Diagnóstico de las Dimensiones Operativas, el Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, en cabeza de la Coordinación de Planeación y apoyo de Control Interno se está socializando con cada

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

unas de los responsables de áreas involucrados la metodología de las herramientas de autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas.

Procesos Involucrados: Coordinadora de Talento Humano Coordinador de Planeación  
Coordinador del Área Financiera Coordinador de la Tics Coordinador Administrativo  
Responsable de Gestión Documental Coordinador de Calidad Responsable de Atención  
al Usuario Control Interno

Una vez terminado de autoevaluar todas las actividades, se podrán observar los resultados para así poder determinar un plan de acción con base en lo evaluado, cuyo objetivo es identificar las debilidades que se tienen que establecer para el plan de mejora.

### **Gestión del Conocimiento y la Innovación**

La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución.

#### **Alcance**

Dinamiza el ciclo de política pública, facilita el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconecta el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promueve buenas prácticas de gestión. En el sector público se genera una cantidad importante de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias que, en conjunto, se transforman en conocimiento. Este debe estar disponible para todos, con procesos de búsqueda y aplicación efectivos, que consoliden y enriquezcan la gestión institucional. La actual era digital o de la información le plantea al Estado retos de cambio y de adaptación para mejorar la atención de las necesidades de los ciudadanos quienes exigen respuestas más rápidas y efectivas para la garantía de sus derechos.

Se promueve el desarrollo de mecanismos de experimentación e innovación para desarrollar soluciones eficientes en cuanto a: tiempo, espacio y recursos económicos. Las entidades públicas pueden reducir el riesgo en la implementación de nuevas iniciativas de gestión al optar por la construcción de ensayos, prototipos o experimentos que permiten comprobar o visualizar posibles fallas antes de la introducción de nuevos o mejorados productos y servicios.

La apuesta de la gestión del conocimiento y la innovación, como dimensión del MIPG, propicia el desarrollo de acciones para compartir el conocimiento entre los servidores públicos, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, así mismo, promueve la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

Esta dimensión facilita a las entidades públicas aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo) y analítica, generando mejores productos o servicios para los ciudadanos. En síntesis, cumple un rol esencial en el fortalecimiento de las demás dimensiones del MIPG a través de la generación, captura, evaluación, distribución y aplicación del conocimiento.

La Gestión del Conocimiento y la Innovación dentro del MIPG busca:

- Consolidar el aprendizaje adaptativo de las entidades mejorando los escenarios de análisis y retroalimentación para ayudar a resolver problemas de forma rápida.
- Optimizar la generación del conocimiento de las entidades a través de procesos de ideación, experimentación, innovación e investigación que fortalezcan la atención de sus grupos de valor y la gestión del Estado.
- Generar acceso efectivo a la información de la entidad con ayuda de la tecnología para contribuir a la democratización de los procesos institucionales.
- Fomentar la cultura de la medición y análisis de la gestión institucional y estatal.
- Identificar y transferir el conocimiento fortaleciendo los canales y espacios para su apropiación.
- Promover la cultura de la difusión y la comunicación del conocimiento en los servidores y entidades públicas.
- Propiciar la implementación de mecanismos e instrumentos para la captura de la memoria institucional y la difusión de buenas prácticas y lecciones aprendidas.
- Impulsar a las organizaciones a estar a la vanguardia en los temas de su competencia.

El Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, se encuentra implementando y socializando el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG).

### **Aspectos mínimos para la implementación**

Para contribuir a la comprensión de la dimensión se debe entender el conocimiento como la suma de ideas, datos, información, procesos y productos generados por los servidores públicos de las entidades. El conocimiento se produce a través de la experiencia, el aprendizaje constante, la adaptación al cambio y se consolida con su generación permanente, preservación y difusión.

El conocimiento en las entidades se presenta de manera intangible en las capacidades de las personas, su intelecto, experiencia y su habilidad para proponer soluciones. Así mismo, se evidencia de manera explícita en los documentos (infografías, planes, informes, guías, instructivos, herramientas), piezas audiovisuales (presentaciones, videos), publicaciones en redes sociales o grabaciones. El conocimiento dentro de las entidades se soporta en la triada: personas, procesos y tecnología.

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

La dimensión de gestión del conocimiento y la innovación se fundamenta en cuatro ejes:

**Generación y producción del conocimiento:** Se centra en las actividades tendientes a consolidar grupos de servidores públicos capaces de idear, investigar, experimentar e innovar en sus actividades cotidianas. El conocimiento de la entidad se desarrolla en este aspecto y desde aquí puede conectarse a cualquiera de los otros tres ejes de la dimensión.

**Herramientas para uso y apropiación:** Busca identificar la tecnología para obtener, organizar, sistematizar, guardar y compartir fácilmente datos e información de la entidad. Dichas herramientas deben ser usadas como soporte para consolidar un manejo confiable de la información y de fácil acceso para los servidores públicos.

**Análítica institucional:** Apoya el seguimiento y la evaluación del MIPG que se lleva a cabo dentro de la entidad. Los análisis y la visualización de datos e información permiten determinar acciones requeridas para el logro de los resultados esperados.

**Cultura de compartir y difundir:** Implica desarrollar interacciones entre diferentes personas o entidades mediante redes de enseñanza-aprendizaje. Se debe agregar que las experiencias compartidas fortalecen el conocimiento a través de la memoria institucional y la retroalimentación, incentivan los procesos de aprendizaje y fomentan la innovación, en tanto que generan espacios de ideación y creación colaborativa para el mejoramiento del ciclo de política pública.

### **Atributos de calidad a tener en cuenta en la dimensión**

Los siguientes atributos de calidad permitirán a las entidades adelantar una adecuada Gestión del Conocimiento y la Innovación:

Gestión documental y recopilación de información de los productos generados por todo tipo de fuente. Memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis. Bienes o productos entregados a los grupos de valor, como resultado del análisis de las necesidades y de la implementación de ideas innovadoras de la entidad. Espacios de trabajo que promueven el análisis de la información y la generación de nuevo conocimiento.

Los resultados de la gestión de la entidad se incorporan en repositorios de información o bases de datos sencillas para su consulta, análisis y mejora.

Decisiones institucionales incorporadas en los sistemas de información y disponibles.

Alianzas estratégicas o grupos de investigación donde se revisen sus experiencias y se compartan con otros, generando mejora en sus procesos y resultados

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

## Control Interno

MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

## Alcance

En esta sección se abordará la séptima dimensión de MIPG -Control Interno-, que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (1) ambiente de control, (2) administración del riesgo, (3) actividades de control, (4) información y comunicación y (5) actividades de monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno: (1) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (2) Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (3) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (4) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno.

El desarrollo de esta dimensión impacta las demás dimensiones de MIPG y tiene en cuenta los lineamientos de la política de:

**Control Interno.** Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

### **Aspectos mínimos para la implementación**

Para diseñar de manera adecuada y efectiva el MECI en las entidades nacionales y territoriales, se deberán desarrollar las siguientes actividades para cada uno de los componentes mencionados anteriormente:

#### **Ambientes de Control**

En primer lugar, una entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Para determinar si se cuenta con un adecuado y efectivo ambiente de control, es indispensable que:

La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y de determinación de las mejoras a que haya lugar. La alta dirección asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI. La gestión del talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad se tengan definidos y asignados en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control

#### **Línea estratégica – Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**

El Representante Legal y su equipo directivo son los responsables de diseñar, mantener y mejorar el SCI, por ello:

Son los primeros llamados a luchar contra la corrupción y promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público. Orientan el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional determinan las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad desarrollan los mecanismos incorporados en la GETH.

#### **Primera Línea – Gerentes públicos y líderes del proceso, a quienes corresponda**

Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

servicio público de sus equipos de trabajo proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar.

Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora asegurarse de que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración.

### **Segunda Línea – Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:**

Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno.

Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles.

Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas.

Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.

### **Tercera Línea – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:**

Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición. Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa. Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional. Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.

### **Aspectos mínimos para la implementación**

Los siguientes atributos de calidad permitirán a las entidades asegurar la adecuada implementación y desarrollo de un Sistema de Control Interno:

Estándares de conducta y de integridad que direccionan el que hacer institucional.

Niveles de autoridad y responsabilidad apropiadas que facilitan la consecución de los objetivos institucionales.

Servidores alineados con los objetivos de la entidad, que dan valor agregado en desarrollo de sus funciones.

Análisis del entorno institucional que permite la identificación de los riesgos y sus posibles causas. Riesgos identificados y gestionados que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos. Controles diseñados, que aseguran la gestión de los procesos. Actividades de control establecidas que permiten mitigación de los riesgos a niveles aceptables. Información comunicada a nivel interno y externo que facilita la gestión de la entidad. Auditoría interna que genera valor agregado a la entidad Auditoría interna que asegura la calidad de su proceso auditor

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que la entidad cuenta con las herramientas correspondientes que le permiten ejercer un verdadero control de las actividades y operaciones del Sanatorio de Agua de Dios, tales como: Código de Ética, Código de Buen Gobierno, Plataforma estratégica, existencia y operatividad de los comités, así como también se realizan actos administrativos que legalizan las actuaciones de la entidad.

La entidad continúa trabajando en el fortalecimiento del sistema de información con el fin de tener disponibilidad de información en tiempo real que permita una oportuna toma de decisiones.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E está realizando la evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en sus 7 dimensiones:

- 1) Talento Humano;
- 2) Direccionamiento estratégico y planeación;
- 3) Gestión con valores para el resultado;
- 4) Evaluación de resultados;
- 5) Información y comunicación;
- 6) Gestión del conocimiento, y
- 7) Control interno.

## RECOMENDACIONES

Establecer los mecanismos necesarios que permitan centralizar la información desde los documentos fuente así como también los soportes y anexos correspondientes. Por favor aclarar si la información que maneja cada proceso ha incidido en el proceso de generación de informes no me es claro o es el tiempo de que lleva el proceso de consolidar la información

Realizar las acciones correspondientes para mitigar la debilidad del acceso de la información.

Establecer planes de mejora de acuerdo a la nueva estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en sus siete (7) dimensiones.

***ORIGINAL FIRMADO***

---

**MARTHA STELLA SARMIENTO BARBOSA**  
**Coordinadora Asistencial**  
Con funciones de Control Interno

..... *Por una humanidad protegida y sin Lepra* .....