

**SANATORIO DE AGUA DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011**

**Establecimiento y
desarrollo del
sistema de control
interno – Ley 87 de
1993 artículo 6**

**HERNÁN AGUDELO SÁNCHEZ
SISTEMA DE CONTROL
INTERNO**

**Periodo evaluado:
Julio a Octubre de 2019**

**Fecha de elaboración:
Noviembre de 2019**

En virtud de lo previsto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 el responsable del sistema de control interno del sanatorio de agua de dios e.s.e. presenta este informe pormenorizado sobre el estado del sistema control interno institucional, para el periodo cuatrimestral comprendido entre los meses de Julio a Octubre de 2019 el cual contiene el estado de control interno y los avances identificados en su estructura de módulos de planeación y gestión, seguimiento y evaluación y en el entendido que el modelo integrado de planeación y gestión MIIPG es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos para generar valor público, en cumplimiento de los propósitos misionales, de visión institucional y los fines del estado, según dispone el decreto 1499 de 2017, el presente informe se estructura con la visión del proceso de transición entre la dimensión 7 de control interno y la estructura del MIPG.

Es importante anotar que, las primeras seis dimensiones MIPG permiten a la entidad contar con una estructura para la gestión y adecuada operación, dentro de la cual se encuentran inmersos los controles y a través de los cinco componentes del MECI (7ª dimensión MIPG- política de control interno) facilita a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las dimensiones MIPG; contando para ello, con un eje articulador a través del esquema de las líneas de defensa, así:

OPERATIVIDAD TRES LINEAS DE DEFENSA

LINEA ESTRATEGICA

Define el marco general para la gestión del riesgo y el control - a cargo de la alta dirección y comité institucional de coordinación de control interno

PRIMERA LINEA DE DEFENSA

A cargo del gerente y líderes de procesos de la entidad

La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

SEGUNDA LINEA DE DEFENSA

A cargo de servidores con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos: coordinadores de los grupos interno de trabajo de planeación, y otros grupos.

Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente

TERCERA LINEA DE DEFENSA

A cargo del responsable del sistema de control interno, según la designación de la gerencia y la posibilidad de definirlo en un funcionario de la entidad, o quien haga sus veces, quien proporciona Información sobre la efectividad del SCI., la operación de la 1ª y 2ª línea de defensa con un enfoque basado en riesgos

A continuación, se presenta el avance del periodo comprendido entre los meses julio a octubre de 2019 en cada uno de los componentes del MECl, para evidenciar la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las dimensiones de MIPG. Lo anterior, es posible gracias al aporte de las evidencias suministradas por todas las dependencias de la entidad.

Dimensiones del MIPG de la 1 a la 6

1. Talento Humano
2. Direccionamiento estratégico y planeación
3. Gestión con valores
4. Evaluación resultados
5. Información y comunicación
6. Gestión del conocimiento

Dimensión 7 de Control Interno MIPG

Contiene líneas de defensa donde se definen las responsabilidades frente al control soportado en los 5 componentes del modelo.

1. Ambiente de control
2. Evaluación del Riesgo
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Actividades de monitoreo

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

ESTADO ACTUAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

En el periodo evaluado, se observaron las siguientes directrices y lineamientos que brindó la gerencia, el comité institucional gestión y desempeño y de coordinación de control interno, para el fortalecimiento del sistema de control interno en el sanatorio de agua de dios e.s.e.

ASEGURAR UN AMBIENTE DE CONTROL

Compromiso de integridad

El código de integridad se constituye en el principal instrumento técnico de la política de integridad del MIPG, correspondiente a la dimensión de talento humano, el cual se encuentra en proceso de elaboración en el sanatorio de agua de dios e.s.e.

Entendiendo que las relaciones interpersonales y el estado de ánimo del trabajador puede tener incidencia en su compromiso institucional, se realizó al inicio de la actual vigencia el estudio de clima organizacional, tomado como uno de los insumos para establecer el contexto de la entidad, base para la construcción del código de integridad del sanatorio de agua de dios e.s.e., además se diseñaron encuestas para aplicar al personal de la entidad, teniendo como base los valores y principios adoptados en nuestra entidad en el pasado código de ética y buen gobierno que data desde la vigencia 2015, se pretende construir junto con todos los servidores públicos mínimo el 60% el concepto de integridad en nuestra entidad. Invitando al personal a responder vía web las encuestas, que se encuentran aún en proceso de recolección y tabulación, esperando al terminar la actual vigencia, la construcción conjunta del código de integridad del sanatorio de agua de dios e.s.e.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"



IMPLEMENTEMOS EL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Los valores que forman el Estructo de Integración, se reflejan en el código de conducta, los principios y normas a seguir en los servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

Los valores que forman el Estructo de Integración, se reflejan en el código de conducta, los principios y normas a seguir en los servicios que ofrecemos a nuestros usuarios. Los valores que forman el Estructo de Integración, se reflejan en el código de conducta, los principios y normas a seguir en los servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

AHORA NOS TOCA A NOSOTROS.

El propósito de este código de conducta es definir los valores que guían el comportamiento de todos los miembros de nuestra entidad.

VALORES

- INTEGRIDAD
- RESPONSABILIDAD
- RESPECTO
- CALIDAD

PRINCIPIOS

- HUMANIZACIÓN
- AUTONOMÍA
- CALIDAD
- CONOCIMIENTO

Los valores que forman el Estructo de Integración, se reflejan en el código de conducta, los principios y normas a seguir en los servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

EN ESTE PROCESO LOS INVITAMOS A RESPONDER CUATRO SENCILLAS PREGUNTAS COPIA ESTE LINK Y PÉCALO EN EL BUSCADOR DE GOOGLE INGRESA Y RESPONDE

[HTTPS://FORMS.GLE/BPEXYUCJMDQCMZQ9](https://forms.gle/BPEXYUCJMDQCMZQ9)

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Fue presentado y publicado el “segundo informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano”, con corte a 31-ago-2019, en la página web de la entidad.

Este seguimiento al plan anticorrupción tiene un carácter preventivo para el control de la gestión institucional e involucra acciones transversales de integridad formuladas por la entidad en cada uno de sus componentes.

Se observó que existen 43 actividades programadas para ser desarrolladas durante la vigencia 2019, en lo que respecta al periodo de evaluación con corte a 31 de Agosto son 34 actividades, estando en un nivel de cumplimiento satisfactorio (verde), un 70.5% que corresponden a veinticuatro (24) actividades, en el nivel de satisfacción con observaciones (amarillo) un 23.5% que corresponde a ocho (8) actividades, que en sí misma no justifica ser registradas como insatisfactoria, pero que deben ser consideradas por el responsable para mejoramiento o para prevenir potenciales incumplimientos y en el nivel insatisfactorio (rojo) se encuentran 2 actividades, que corresponden al 5.8%, las cuales no reportan avance de ejecución.

Se llevaron a cabo las recomendaciones y a través del comité institucional de gestión y desempeño y el comité institucional de control interno se estableció el plan de mejoramiento respectivo.

Alta dirección responsable para la consecución de objetivos

A través del comité Institucional de gestión y desempeño realizados durante el periodo de evaluación Julio a octubre de la presente vigencia, se efectuó periódicamente seguimiento a todas las actividades, compromisos y obligaciones de la entidad.

Y a través de la realización de un ejercicio de construcción colectiva y teniendo en cuenta las actividades que se efectuaron con el objeto de conocer las percepciones, necesidades y requerimientos de los grupos de valor (usuarios y sus familias) se redefinieron los elementos de la plataforma estratégica 2019 – 2022.

Igualmente, la entidad ha definido mecanismos de monitoreo y control a la ejecución de la planeación institucional, para evidenciar el cumplimiento, a través de los planes operativos que se rediseñarán de acuerdo a la nueva plataforma estratégica aprobada por la Junta Directiva el pasado mes de septiembre de la presente vigencia, teniendo en cuenta que la vinculación de la nueva gerencia fue a partir del mes de mayo de 2019, plataforma estratégica que contiene productos que se encuentran articulados con los compromisos y metas establecidas en: objetivos desarrollo sostenible; PND 2018-2022; Dimensiones MIPG; políticas de gestión y desempeño institucional; objetivos institucionales; proyectos de inversión. Así mismo, se identifica la dependencia responsable, tipo de producto, actividades, metas y tiempos.

.....” *Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias*”

A la fecha existen planes operativos de los diferentes procesos, quienes realizan avances de sus productos trimestralmente y el proceso responsable de planeación y sistemas de información efectúa el seguimiento y solicita se le adjunten las respectivas evidencias que confirman la gestión institucional desarrollada.

El porcentaje de avance del plan acción correspondiente al tercer trimestre de la presente vigencia es del 81% registrando algunas actividades pendientes por desarrollar las cuales se esperan sean ejecutadas durante este último trimestre de 2019.

De acuerdo con la revisión de los indicadores institucionales, se cumplen con los normativos y los establecidos institucionalmente, tales como los del plan estratégico institucional 2019-2022; plan sectorial; planes de acción; normativos como el 2193 de 2004, 4505 de 2012 y el 0256 de 2016.

Se tiene diseñado una ficha de indicadores lo cual está pendiente dentro de las acciones de mejora, el diligenciarlas por cada uno de los indicadores institucionales al igual que implementar el tablero de control de los mismos.

En el comité institucional de gestión y desempeño, es la instancia donde se verifica los avances y logros de los productos y resultados de la entidad en relación a los objetivos propuestos.

FORTALECER AMBIENTE DE CONTROL

Fortalecer el sistema

El direccionamiento estratégico focaliza primordialmente el compromiso, liderazgo y lineamientos de la alta dirección, para establecer los lineamientos y fortalecer el Sistema de control interno en la entidad, donde se realizaron seguimientos, tales como:

- Presentación resultados del FURAG 2018, acuerdos y elaboración planes MIPG.
- Elaboración plan de gestión institucional- plan estratégico
- Revisión y seguimiento comités
- Mapa de procesos institucional
- Seguimiento página Web Ley de transparencia
- Seguimiento de gestión documental
- Seguimiento sistema de información SIHO
- Formulación plan indicativo

Igualmente, para fortalecer el seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales, metas y compromisos de gobierno, la gerencia preside el comité institucional de gestión y desempeño para hablar de cada temática y profundizar en detalles de la gestión institucional de la entidad. Mecanismo de control que ha permitido identificar los principales desafíos en cada proceso responsable frente al cumplimiento de las metas estratégicas establecidas.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Por ello, el proceso de planeación y sistemas de información lidera el control del seguimiento de compromisos dejados en cada reunión.

Así como también en comité institucional de coordinación del sistema de control interno, y con el ánimo de establecer lineamientos para fortalecer el sistema control interno fue presentado el esquema de defensa planteado por la política de control interno - MIPG, línea estratégica, primera línea, segunda línea, tercera línea. La cual debe ser reforzada a todos los niveles de la entidad.

Asegurar una adecuada gestión estratégica del talento humano

Un ambiente de control se fortalece al asegurar en la entidad una adecuada gestión estratégica del talento humano, que facilite el logro de los objetivos y resultados institucionales

En el periodo evaluado, se observó el compromiso para desarrollar mayor competencia en los servidores de la entidad, a través de las siguientes acciones

El área de talento humano ha fortalecido su gestión a través del desarrollo de planes institucionales que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los servidores públicos y sus familias, generando sentido de pertenencia y productividad institucional.

Plan institucional de capacitación PIC.

Cumplimiento del plan institucional de capacitación, se programaron 12 actividades y se ejecutaron 11.

1. Capacitación en triage.
2. Capacitación en el tema de lepra.
3. Clima laboral.
4. Trabajo en equipo.
5. Programa de inducción institucional (reseña histórica, plataforma estratégica, misión, visión, objetivos, principios valores y portafolio de servicios, macro procesos, planta de personal. situaciones administrativas, manual de funciones, régimen disciplinario.
6. Socialización y aplicación de cumplimiento de compromisos de la evaluación del desempeño laboral con cada uno de los funcionarios.
7. Socialización de los planes y comités de trabajo -de talento humano y tics y conocimientos en temas institucionales.
8. Certificado electrónico- CETIL.
9. Gestión documental- archivo.
10. Charla taller comunicación y trabajo en equipo.
11. Comunicación asertiva

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Temas no incluidos en el plan 2019 que se abordaron según necesidades individuales de cada área (capacitaciones externas)

Asistir al II congreso departamental - capacitación en inmunización "vacunación humanizada para una vida sana y los anti-vacunas un riesgo inminente" evento que se llevó a cabo los días 26 y 27 de septiembre de 2019. En la gobernación de Cundinamarca de la ciudad de Bogotá.

Curso virtual- modelo integrado de gestión y planeación- MIPG

Capacitación en radio protección, en la corporación HUMANAR en la ciudad de Bogotá, el día 24 de agosto de 2019.

Se asistió al curso en valoración documental en el archivo general de la nación de la ciudad de Bogotá durante los días 25, 26 y 27 de septiembre de 2019.

Servidores públicos que participaron en las actividades programadas en el PIC

De los 220 servidores públicos programados, participaron 191 entre empleados públicos y trabajadores oficiales.

Seguimiento proceso de entrenamiento de personal

Se realizaron 19 inducciones de 19 programadas, personal que ingreso en periodo de prueba y por prestación de servicios.

Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo

Cumplimiento al plan anual de seguridad y salud en el trabajo, se programaron 25 actividades y se ejecutaron 25.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Indicadores SG-SST	Indicadores SG-SST	Indicadores SG-SST
Registrar y caracterizar accidentalidad, investigación de AT	Registrar y caracterizar accidentalidad, investigación de AT	Actualización matriz legal
Entrega y registro de EPP	Entrega y registro de EPP	Entrega y registro de EPP
Reunión comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	Reporte de actos y condiciones inseguras	Reporte de actos y condiciones inseguras de las diferentes áreas de la entidad
Desarrollo PVE DME (aplicación de encuestas)	Reunión comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	Actualización matriz de EPP de todos los cargos
Seguimiento estados de salud personal con recomendaciones medicas	Seguimiento estados de salud personal con recomendaciones medicas	Reunión comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
Registrar y Caracterización ausentismo por AT EL	Registrar y Caracterización ausentismo por AT EL	Desarrollo PVE DME (seguimiento personal)
Desarrollo actividades clima laboral		Desarrollo de programa de pausas activas
		Seguimiento estados de salud personal con recomendaciones medicas
		Registrar y Caracterización ausentismo por AT EL

Cumplimiento en el plan de capacitación de seguridad y salud en el trabajo Se programaron 9 capacitaciones se ejecutaron 9.

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Uso conservación y registro de EPP	Formación y entrenamiento de brigadas (primeros auxilios)	Formación y entrenamiento de brigada de emergencias (control de incendios)
Cuidado de manos e higiene postural	Hábitos y estilos de vida saludables	Manipulación de elementos calientes en cocina
Manipulación de cargas	Investigación de AT	Acoso laboral

Inspecciones de seguridad a centro de trabajo de la entidad, con sus respectivos informes, plan de mejora y actualización de matriz. Se programaron 3 actividades y se ejecutaron 3.

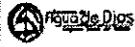
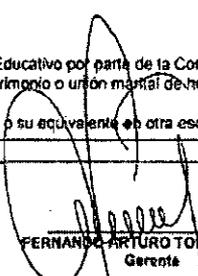
Inspección	Mes
Revisión de botiquines	Julio
Seguridad (riesgo físico, biológico, ergonómico, uso de epp, equipos ,herramientas etc)	Agosto
Revisión de botiquines	Septiembre

....." Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Plan de Bienestar Social e Incentivos

Cumplimiento al plan anual de bienestar social e incentivos: Se programaron 3 actividades y se ejecutaron 3.

Becas empleados públicos y trabajadores oficiales: La actividad se llevó a cabo mediante convocatoria, el día 17 de julio y aprobadas según actos administrativos No. 10.36.475 y No. 10.36.476 del 30 de julio de 2019., con una participación de 29 servidores públicos.

  CONVOCATORIA PARA AUXILIOS EDUCATIVOS A HIJOS DE EMPLEADOS PUBLICOS EN CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN		
FECHA	OBJETO	INSCRIPCIONES
MIÉRCOLES 17 DE JULIO DE 2019	Otorgamiento del auxilio educativo a hijos de Empleados Públicos, dentro del marco de las actividades del PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL 2019 Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.: Veinticuatro (24) cupos de educación universitaria, técnica y/o tecnológica a hijos de empleados públicos), válidas individualmente en un ochenta por ciento (80%) del salario mínimo legal mensual vigente y tres (3) cupos de educación universitaria, técnica y/o tecnológica a estudiantes empleados públicos en un 80% del S.M.M.L.V.	Lugar: Oficina de Talento Humano. Plazo Convocatoria: Del 17 al 26 de Julio de 2019. Selección y Publicación: Del 29 al 30 de Julio de 2019. Nota: Estas fechas son las únicas autorizadas para la inscripción. No se aceptarán solicitudes fuera de este tiempo.
MARCO NORMATIVO		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Decreto 1083 de 2016. Artículos 2.2.10.1 al 2.2.10.7. Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. ▶ Conceptos de la Función Pública. Nos. 66441 de 2014. 		
REQUISITOS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. El Empleado Público debe ostentar registro en Carrera Administrativa o ser un servidor público de Libre Nombramiento y Remoción. 2. El Empleado Público debe llevar por lo menos un año de servicio continuo en la entidad. 3. Solicitud Auxilio Educativo (Formato Entregado en la Oficina de Talento Humano). 4. Fotocopia del documento de identidad del Empleado Público, ampliada al 150% 5. Fotocopia del documento de identidad del estudiante, ampliada al 150%, acreditando una edad hasta los veinticinco (25) años. 6. El estudiante debe acreditar su parentesco como hijo del Empleado público activo en el Sanatorio Agua de Dios E.S.E., mediante la presentación del certificado de registro civil de nacimiento en fotocopia simple legible 7. Certificado de calificación de Notas de Estudio del período lectivo (aprobado), expedida por la Institución Educativa que contenga las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificación de la Universidad, Corporación universitaria o entidad educativa formal donde realiza sus estudios (Razón Social, Dirección y teléfono de la sede) ▶ Descripción del grado académico o semestre (aprobados) y el nombre de la carrera o estudios superiores que realice. ▶ Apellidos y nombre del estudiante y número del documento de identidad ▶ Calificación del semestre por asignaturas o créditos, en donde demuestre el promedio de calificación del período. ▶ Certificado y/o reporte de notas debe presentarse en papel membreado del ente educativo. 8. Los hijos de matrimonio entre un Empleado Público y un Trabajador Oficial, que se encuentren beneficiados del Auxilio Educativo por parte de la Convención Colectiva de Trabajo para la respectiva vigencia, no podrán acceder como beneficiarios de este Auxilio. De la misma forma en un matrimonio o unión marital de hecho de dos empleados públicos, solo podrán presentar solicitud del auxilio por los hijos a nombre de un solo servidor público. 9. El promedio mínimo de calificación es de TRES PUNTO CINCO (3.5) en la escala de calificación del uno (1) al cinco (5) o su equivalente en otra escala. 		
INFORMACIÓN		
CONVOCA: COMITÉ BIENESTAR SOCIAL. INFORMES: HERNAN SANCHEZ PARRA - Coordinador Grupo de Trabajo Talento Humano. Nota: <u>EL NO CUMPLIMIENTO DE LOS ANTERIORES REQUISITOS ES CAUSAL DE RECHAZO DE LA SOLICITUD.</u>		
		 FERNANDO ARTURO TORRES JIMENEZ Gerente

Charla taller – “comunicación: mejorando nuestra comunicación para generar entornos saludables” y “trabajo en equipo: fortaleciendo nuestros equipos de trabajo”: La actividad se llevó a cabo el día miércoles 21 de agosto, en el auditorio del albergue ospina perez, con una participación de 77 servidores públicos.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"



La Gerencia y el Comité de Bienestar Social con el apoyo de la Caja de Compensación Colsubsidio.

Tienen el gusto de invitarlos a una interesante Charla Taller:

- ✓ **Comunicación: Mejorando nuestra comunicación para generar entornos saludables.**
- ✓ **Trabajo en equipo: Fortaleciendo nuestros equipos de trabajo.**

Fecha: Miércoles 21 de agosto de 2019

Lugar: Auditorio – Albergue Ospina Pérez

Hora: 1ra Charla 9:00 a.m. Grupo de Coordinadores y/o responsables de área.

2da Charla 11:00 a.m. Personal en general.

Agradecemos su puntual asistencia,
participar es una responsabilidad de todos

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

Dabari, Ledy Diene Baltrazo Cuervo – Asst. Administrativa



..... "Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Caminata ecológica "rescatando el planeta":

La Gerencia y el Comité de Bienestar Social del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., te invitan a participar en la 1ra Caminata Ecológica "Rescatando el Planeta"



Fecha: Viernes 4 de Octubre de 2019.
Hora: 2:00 P.M.
Salida: Ed. Carrasquilla.
Incluye: Hidratación y refrigerio.
Llevar: Ropa cómoda, gorra y protector solar.

Debes realizar inscripción previa con tu Coordinador de Grupo.
Fecha límite: 15 de sep/19



Servidores públicos que participaron en las actividades programadas en el plan anual de bienestar social e Incentivos: de los 213 servidores públicos programados, participaron 213 entre empleados públicos y trabajadores oficiales.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Seguimiento al Programa de las 5s

Durante el trimestre se realizaron varias jornadas de orden en los puestos de trabajo de cada uno de los servidores públicos del área de talento humano, con el fin de mantener un entorno de trabajo ideal.

Fortalecimiento institucional

El proceso responsable de planeación y sistemas de información en el comité institucional de gestión y desempeño realizó la presentación de los resultados del FURAG 2018, socializando el grado de implementación de MIPG a través del índice de desempeño institucional, con base en las respuestas consolidadas, las cuales en algunos ítems no fueron entendidos y se dieron respuestas no acordes con la realidad, siendo entonces necesario, en futura oportunidad, evaluar el alcance de la pregunta, entenderlo y luego dar la respuesta, para lo cual se establecerá una estrategia que permita mejorar esta situación.

Se observa que la entidad obtuvo una calificación de 67,2 sobre 100 y el promedio del sector administrativo de salud y protección social fue de 73.1, lo que ranquea a la entidad en el percentil 1, de tal manera que se deben mejorar en varios aspectos.

Se plantearon planes de acción como mejora a las debilidades detectadas, se manifestó en el comité de gestión y desempeño, que dentro del plan de desarrollo nacional se estableció que se debe mejorar el índice de desempeño en 10 puntos para el cuatrienio, de tal manera que se deben plantear acciones inmediatas al corto plazo porque para este año debemos subir por lo menos en 2,5 para la evaluación que se debe reportar el próximo año en el mes de febrero. Reto asumido por la entidad a través de su plan de gestión institucional

Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico

El sanatorio de agua de dios e.s.e. presenta indicadores financieros positivos, los cuales están dentro de los rangos de viabilidad financiera, así mismo su capital de trabajo es positivo y los niveles de endeudamiento son adecuados, la entidad cuenta con suficiencia patrimonial en los estándares habilitantes de la superintendencia nacional de Salud, todo lo manifestado se encuentra respaldado en los estados financieros debidamente suscritos por la revisoría fiscal de la entidad.

El sanatorio de agua de dios, e.s.e., tiene dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos: los aportes del presupuesto general de la Nación en un 86.8% y los recursos propios en el 13.2% vigencia 2019.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

**EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS
A OCTUBRE DE 2019
CIFRAS DADAS EN MILLONES DE PESOS**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUCION	
		RECAUDOS ACUMULADOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
DISPONIBILIDAD INICIAL	372,7	359,6	96,5%
INGRESOS CORRIENTES	46.061,2	35.024,0	76,0%
Ingresos de Explotación	5.729,8	3.888,0	67,9%
Venta de servicios a usuario final	85,0	80,4	94,6%
Venta de servicios a otras empresas	4.000,0	3.045,2	76,1%
Otros ingresos de explotación	1.644,8	762,4	46,4%
Aportes	40.331,3	31.114,6	77,1%
Aportes de la Nación	40.331,3	31.114,6	77,1%
Otros ingresos corrientes	,0	21,4	
Otros ingresos	,0	21,4	
INGRESOS DE CAPITAL	30,0	37,9	126,4%
Rendimientos Financieros	14,0	15,2	108,9%
Donaciones	16,0	22,7	141,7%
TOTAL INGRESOS	46.091,2	35.061,9	76,1%
TOTAL INGRESOS+DISP. INICIAL	46.463,9	35.421,5	76,2%

**EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS
A OCTUBRE DE 2019
CIFRAS DADAS EN MILLONES DE PESOS**

Concepto	Presupuesto Definitivo	Valor ejecutado COMPROMISOS	Porcentaje ejecutado
FUNCIONAMIENTO	42.083,5	34.018,9	80,8%
Gastos de Personal	10.598,3	8.465,4	79,9%
Servicios Personales Asociados a la Nómina	7.506,2	5.915,4	78,8%
Servicios Personales Indirectos	613,0	510,9	83,4%
Contribuciones inherentes a la nómina	2.479,1	2.039,0	82,2%
Gastos Generales	2.715,9	1.935,6	71,3%
Adquisición de Bienes	1.336,9	1.084,4	81,1%
Adquisición de Servicios	1.243,0	731,0	58,8%
Impuestos y multas	136,0	120,2	88,4%
Transferencias Corrientes	28.769,2	23.618,0	82,1%
Orden nacional	4,0	1,5	37,6%
Pensiones y jubilaciones	291,1	216,1	74,2%
Otras transferencias	28.474,1	23.400,4	82,2%
GASTOS DE OPERACIÓN	1.725,2	1.255,3	72,8%
INVERSIÓN	1.936,0	1.569,5	81,1%
CUENTAS POR PAGAR Y RESERVAS	202,3	202,3	100,0%
TOTAL DE GASTOS	45.947,0	37.046,0	80,6%
Disponibilidad Final	516,8	,0	0,0%
TOTAL GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL	46.463,9	37.046,0	79,7%

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

RELACION ESTADO CIUDADANO

Rendición de Cuentas:

Conforme al marco legal referido, entendiendo a las audiencias públicas como un espacio de participación ciudadana, el sanatorio de agua de dios, e.s.e., desplegó sus acciones de difusión para lograr que las personas naturales y jurídicas y las organizaciones sociales se reunieran en un acto público para intercambiar información, solicitar explicaciones, evaluar las condiciones expuestas por la administración del sanatorio y evaluar las propuestas sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de la entidad, así como la información sobre el manejo de los recursos utilizados para cumplir con la prestación de los servicios de salud ofertados y prestados y demás programas que hagan parte del objeto social de la entidad, de la vigencia 2018.

La audiencia se llevó a cabo el día miércoles 19 de junio de 2019 dando apertura a partir de las 10:00 A.M. en el sanatorio de agua de dios e.s.e. a la ciudadanía, en el auditorio del albergue ospina perez. Se efectuó registro de asistencia, según la relación consolidada por la oficina de atención al usuario, arrojando un registro de asistentes de un total de 55 personas, así:

- Usuarios Funcionarios sanatorio agua de dios E.S.E.: 15
- Usuarios de los servicios: 33
- Representante de Usuarios a la Junta Directiva: 2
- Delegado Alcaldía Municipal: 1
- Asociación de Usuarios: 2
- Sintrahosclisas: 2

Espacio que en esta oportunidad se desarrolló con la asistencia de variados representantes de la comunidad y de los usuarios de los servicios que oferta el sanatorio, en un ambiente de armonía, cordialidad, respeto y orden, generando con ello, la imagen de transparencia que debe investir al servicio público y garantizando condiciones de confianza entre el sanatorio y los ciudadanos, con el objeto de que ejerzan el ejercicio del control social que les corresponde.



Audiencia Pública
DE RENDICIÓN DE CUENTAS
Vigencia 2018

Junio 19
de 2019

Lugar: Teatro Ospina Pérez
Calle 20 No. 9-90
Agua de Dios - Cundinamarca
Hora: 10:00 am

Inscrpción de propuestas en la oficina de Atención al Usuario, ubicada en el Hospital Herrera Restrepo Carrera 11 No 21-108 o a través del correo electrónico usuarios@sanatorioaguadedios.gov.co. Fecha límite hasta las 3:00 pm del 10 de Junio de 2019.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

SERVICIO AL CIUDADANO

El sanatorio de agua de dios, empresa social del estado, comprometido con el paciente y su familia, los usuarios, los clientes, los proveedores y demás partes interesadas en garantizarles una atención cálida, humana, segura y continúa en los servicios de salud, implementa en el día a día el servicio de información y atención al usuario, originando su génesis en la información que proporcionan a través de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias.

El propósito es incentivar en el paciente y su familia a que utilice la estrategia de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias ya que el paciente y su familia son la razón de ser y de existir del sanatorio de Agua de Dios, empresa social del estado.

La oficina de Atención al usuario viene realizando informes trimestrales con el fin de garantizar el análisis, seguimiento, mejoramiento y retroalimentación al 100% de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes o denuncias, que los pacientes y su familia, los usuarios, los clientes, los proveedores y demás partes interesadas, dirigen al sanatorio de agua de dios, empresa social del estado. Además garantizar que cuando se presenten fallas en el proceso de atención en salud, es nuestro deber detectarlas, analizarlas y generar mejoras que beneficien al paciente y sus familiares, minimizando los errores clínicos.

CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y DENUNCIAS DURANTE EL 2019

TIPO DE PQRS-D	2019	RELACIÓN PORCENTUAL
Quejas	26	100%
TOTAL	26	100%

Fuente: oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario, Sanatorio de Agua de Dios, empresa social del Estado, 2019

Caracterización según contenido en las peticiones, quejas, reclamos.

CARACTERIZACIÓN SEGÚN CONTENIDO	2019	RELACIÓN PORCENTUAL
Demora en la atención	15	58%
Falta de insumos	1	4%
Inasistencia del médico	1	4%
Falta Información al Usuario	5	19%
Irregularidades en el servicio	2	7%
Inconformidad servicio de ambulancia	1	4%
Trato inadecuado	1	4%
TOTAL	26	100%

Fuente: oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario, Sanatorio de Agua de Dios, empresa social del Estado, 2019

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Porcentaje de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes o denuncias, originadas por unidad funcional

UNIDAD FUNCIONAL	2019	RELACION PORCENTUAL
Consulta Externa	9	35%
Odontología	1	4%
Urgencias	16	61%
TOTAL	26	100%

Fuente: oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario, Sanatorio de Agua de Dios, empresa social del Estado, 2019

ASIGNAR UN RESPONSABLE EN RELACION CON LAS LINEAS DE DEFENSA

Se da a conocer en comité institucional de coordinación del sistema de control interno en que consiste la líneas de Defensa con el objetivo de garantizar el adecuado desarrollo de la auditoría interna, para lo cual se debe definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición, ejecución de las acciones, gestión del riesgo, métodos y procedimientos de control, los elementos esenciales:

OPERATIVIDAD TRES LINEAS DE DEFENSA

LINEA ESTRATEGICA

Define el marco general para la gestión del riesgo y el control - a cargo de la alta dirección y comité institucional de coordinación de control interno

PRIMERA LINEA DE DEFENSA

A cargo del gerente y líderes de procesos de la entidad

La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

SEGUNDA LINEA DE DEFENSA

A cargo de servidores con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos: Coordinadores de los grupos interno de Trabajo de planeación, y otros grupos.

Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

TERCERA LINEA DE DEFENSA

A cargo del responsable del sistema de control interno, según la designación de la gerencia y la posibilidad de definirlo en un funcionario de la entidad, o quien haga sus veces, quien proporciona Información sobre la efectividad del SCI., la operación de la 1ª y 2ª línea de defensa con un enfoque basado en riesgos

GESTION DEL RIESGO INSTITUCIONAL

ASEGURAR LA GESTION DEL RIESGO EN LA ENTIDAD

Identificar, analizar y valorar los riesgos institucionales y definir sus controles

A través de la resolución No. 10.36.336 de abril 25 de 2019 se actualizo la política de administración del riesgo de la entidad, y a partir de esa actualización el proceso de planeación ha llevado a cabo diferentes planes de trabajo con los responsables y coordinadores de procesos que permitan la revisión e identificación, análisis, valoración de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, así como la definición de controles, teniendo a la fecha las siguientes actuaciones:

Se tiene elaborado, identificado y valorado el mapa de riesgos de procesos administrativos y en proceso se continúa con las actividades de consolidación el mapa de riesgos de los procesos misionales, adelantándose reuniones para su sensibilización y actualización; a la fecha del presente informe se han trabajado riesgos de las áreas de laboratorio, odontología, radiología y fisioterapia.

Se han llevado a cabo acciones de difusión tales como el desarrollo de una infografía para dar a conocer de manera pedagógica la política de administración del riesgo.

SEGUIMIENTO LEY ANTICORRUPCIÓN - COMPONENTE "GESTIÓN DEL RIESGO" DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Fue publicado en la página web de la entidad el segundo Informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, periodo mayo – agosto 2019, en cumplimiento al artículo 73 Ley 1474 de 2011, observando un nivel de cumplimiento de las actividades programadas en dicho periodo del 70.5%.

Este informe se presenta a partir de los 5 componentes previstos en la metodología del departamento administrativo de la función pública:

1. Mapa de riesgos de corrupción.
2. Racionalización de trámites.
3. Rendición de cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
5. Transparencia y acceso a la información pública.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

NIVEL DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN ANTICORRUPCIÓN 2019 =
(ACTIVIDADES CUMPLIDAS / ACTIVIDADES PROGRAMADAS) * 100

De 0 - 59%		
De 60 a 79%	Amarillo	Zona Media
De 80 a 100%	Verde	Zona Alta

Veinticuatro (24) actividades, se encuentran en un nivel de cumplimiento satisfactorio (verde), ocho (8) actividades en el nivel de satisfacción con observaciones (amarillo), es decir que en sí misma no justifica ser registrada como insatisfactoria, pero que deben ser consideradas por el responsable para mejoramiento o para prevenir potenciales incumplimientos y 2 actividades en el nivel insatisfactorio (rojo), las cuales no reportan avance de ejecución a la fecha de corte del presente informe, por ende, la calificación está en un 0% de avances.

El responsable del sistema de control interno solicitó información a cada una de las áreas responsables de su ejecución mediante correo electrónico, con el fin de que se informara el avance presentado y se remitieran los soportes documentales que evidenciaran la realización de cada una de las actividades.

De acuerdo a la información remitida, se verificaron los avances reportados frente a los soportes documentales enviados y en el caso de las áreas que no remitieron la información, se verificó directamente en el área correspondiente.

ACTIVIDADES DE CONTROL

DISEÑAR Y LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO EN LA ENTIDAD

Implementar acciones para mitigar los riesgos

El proceso planeación y sistemas de información realizó la actualización de la política de administración del riesgo del sanatorio de agua de dios ESE., aprobada por la gerencia mediante resolución No. 10.36.336 de abril 25 de 2019, una vez dada la aprobación, se efectuó la sensibilización a través de infogramas enviados a los diferentes correos electrónicos de los servidores públicos. Falta fortalecer la cultura del riesgo en la entidad.

Implementar Políticas de Operación

El proceso de planeación y sistemas de información, ha estado liderando actividades de sensibilización y capacitación, a los diferentes responsables de procesos relacionados con temas que permiten el trabajo por procesos, teniendo en cuenta las políticas internas de la entidad, las necesidades de los grupos de valor y los requisitos legales de cada proceso, y así brindar resultados con valor.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Sensibilización y capacitaciones en:

- Lenguaje claro
- Diagramas de flujo como herramienta gráfica para el análisis e interpretación de los procesos
- Revisión de procedimientos
- Elaboración plan de acción MIPG

Además a la fecha del informe, se tenía convocado a todos los responsables de procesos para dar a conocer la línea base de la gestión por procesos, puesto que se deben actualizar y ajustar los procesos y procedimientos a la nueva plataforma estratégica 2019-2022 y además la estandarización de conceptos tales como :

- Qué es el sistema de gestión de la calidad (sgc) y cuál es su objetivo
- Norma ISO versión 2015, NTCGP 1000
- Fundamentos sistema de gestión de la calidad
- Principios de la gestión de la calidad
- Fundamentos MIPG
- Enfoque a procesos
- Representación esquemática de los elementos de un proceso.
- Como opera el MIPG
- Ciclo PHVA
- Atributos de calidad dimensión 1 talento humano
- Atributos de calidad dimensión 2 direccionamiento estratégico y planeación
- Atributos de calidad dimensión 3 gestión con valores para el resultado
- Atributos de calidad dimensión 4 evaluación para el resultado
- Atributos de calidad dimensión 5 información y comunicación
- Atributos de calidad dimensión 6 gestión del conocimiento y la innovación

LÍNEA BASE DE LA GESTIÓN POR PROCESOS:

Estandarización de procesos caracterizados 18 procesos

1. Planeación y sistemas de información
2. Participación ciudadana y atención al usuario
3. Gestión ambiental
4. Docencia, investigación y capacitación
5. Servicios conexos a la salud-albergues
6. Servicios conexos casa medica
7. Gestión de cartera
8. Gestión de facturación
9. Gestión de mantenimiento y estructura física
10. Gestión de adquisición y suministros
11. Gestión Administrativa

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"



12. Apoyo jurídico (contratación)
13. Gestión del talento humano
14. Gestión financiera
15. Subsidios
16. Control interno disciplinario
17. Gestión de la tecnología
18. Control interno

Estandarización de procesos pendientes por entregar

1. Promoción y prevención
2. Consulta externa
3. Urgencias
4. Hospitalización
5. Apoyo diagnóstico y terapéutico
6. Atención integral al paciente Hansen
7. Docencia, investigación y capacitación.

Existen un listado maestro con 463 formatos relacionados con sus instructivos, 48 Libros, 113 guías, 40 protocolos, 25 manuales sin confirmar por los usuarios en su totalidad si están en uso y actualizados.

Todo lo anterior, está sujeto a revisión y estandarización por parte de los responsables de cada proceso y con la línea de planeación de la entidad acorde a la plataforma aprobada 2019-2022.

De igual manera se puede evidenciar que existen 31 políticas en la entidad, las cuales deben reflejar las políticas de gestión y desempeño que lidera el sanatorio de Agua de Dios ESE. Por lo que se hace necesario revisar, consolidar y unificar las políticas institucionales para dar continuidad y/o modificar las que la entidad considere necesario hacerlo, que conlleven a un trabajo conjunto, en atención a los lineamientos sectoriales e institucionales, que fortalezca la atención de los grupos de valor y la gestión de la entidad.

POLITICAS EXISTENTES

1. Gestión ética
2. Gerencia de puertas abiertas
3. Buen trato y respeto
4. Transparencia y probidad
5. Adquisición de bienes y servicios
6. Seguimiento a la ejecución de contratos
7. Protección del talento humano
8. Presentación personal
9. Gestión del talento humano

....." Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

10. Control interno disciplinario
11. Propiedad intelectual institucional
12. Seguridad informática
13. Sistemas de información
14. Comunicaciones
15. Confidencialidad y de privacidad
16. Gestión documental
17. Cero papel
18. Humanización
19. Prestación de servicios
20. Priorización de pacientes
21. Calidad
22. Seguridad del paciente
23. Administración del Riesgo
24. Tecnología
25. Responsabilidad social.
26. Participación social
27. Medioambiental
28. Control Interno
29. Evaluación y control
30. Mejoramiento
31. Frente a los conflictos de interés

FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO

Monitorear la implementación de lineamientos del riesgo

El Monitoreo y seguimiento debe ser realizado por cada uno de los responsables y coordinadores de los procesos y el proceso de planeación debe efectuar revisión y verificación a cada uno de los controles establecidos en los riesgos identificados, para gestionar su ejecución y cumplimiento. Teniendo en cuenta que los riesgos están siendo igualmente actualizados por cada uno de los procesos, a la fecha se encuentran actualizados los riesgos de procesos administrativos, está pendiente la actualización de los procesos asistenciales; a la fecha de la evaluación del presente informe, no existe revisión al monitoreo y control de los riesgos identificados.

Evaluar la gestión del riesgo

La evaluación de la gestión de los riesgos de corrupción, el responsable del sistema de control interno presentó el segundo "informe de seguimiento a la implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2019", corte a 30 de agosto, observando un nivel de cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el componente 1 gestión del riesgo de corrupción, mapa de riesgos de corrupción.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Con respecto a los riesgos por procesos, actualizados y pendientes de actualizar, se espera el avance de las acciones a los riesgos por parte de los responsables y coordinadores de procesos, igualmente está pendiente el seguimiento a la implementación de acciones definidas para mitigar los riesgos, por parte de la oficina de planeación, lo anterior, permite fortalecer el mecanismo de control establecido y asegurar el reporte oportuno de las acciones.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

EFFECTUAR EL CONTROL A LA INFORMACIÓN Y A LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Obtener y generar información relevante y de calidad

El sanatorio de agua de dios e.s.e., dentro de su política de comunicaciones, se compromete a consolidar la comunicación organizacional en su componente público e institucional como un elemento estratégico para el desarrollo de la empresa, para fortalecer su posicionamiento y consolidar su imagen e identidad corporativa para lo cual hará uso de tecnologías de información e instrumentos comunicacionales que fomenten la comunicación asertiva y efectiva; la información oportuna en los escenarios internos y externos, aumentando el sentido de pertenencia y consolidando las relaciones con los usuarios, familia, servidores, comunidad, proveedores y grupo de interés.

En atención a la ley 1712 de 2014 por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones. El sanatorio de agua de dios dio cumplimiento, mediante el diligenciamiento de la matriz de autodiagnóstico denominada "nueva matriz de autodiagnóstico de la ley 1712/14+ decreto 103 de 2015 + resolución mintic 3564 de 2015" establecida por la procuraduría general de la nación con la información de la entidad que se encuentra publicada en la página web institucional - enlace "transparencia".

Comunicar internamente la información

La comunicación interna responde a la necesidad de difundir y transmitir información institucional, así como contar con servidores públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de función pública.

Se realiza un proceso de identificación institucional, estandarizando los fondos de pantalla mediante directivas de grupo GPO, entregando en el mismo información gráfica o de texto que se propaga en cada equipo que pertenezca al dominio sad.gov.co.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Se cuenta con un servicio con el proveedor telefónica telecom, mediante el cual se pueden utilizar para entregar mensajes de texto de manera masiva a números celulares, a la fecha no se evidencia uso de este mecanismo.

Se cuenta con Carteleros en varios puntos de la entidad , con el fin de hacer llegar la información a aquellos que no tienen acceso a los computadores entendiendo que nuestro personal en su mayoría son trabajadores oficiales, no obstante la gerencia se encuentra evaluando los diferentes mecanismos de información interna, para fortalecerlas. Puesto que se considera débil su difusión.

Comunicarse con los Grupos de Valor

Tiene como propósito contactar, difundir y transmitir información de calidad a sus grupos de valor, teniendo en cuenta que el portal web de la entidad es uno de los medios más importantes en las comunicaciones con los grupos de valor, se hace necesario continuar fortaleciendo las acciones de control para revisar periódicamente los contenidos expuestos y mantenerlos actualizados. Los diferentes mecanismos utilizados por la entidad son:

Se cuenta con un portal web, en donde se divulga la información de carácter público que los diferentes procesos de la entidad aportan para que sea difundida tanto para la comunidad en general, los entes de control o cualquier parte interesada. <http://www.sanatorioaguadedios.gov.co/>

Redes sociales, Sitio en Facebook

<https://www.facebook.com/sanatorioaguadedios> -- sitio

<https://www.facebook.com/SanatorioDeAguaDeDios/> -- Grupo

Canal en YouTube:

En donde se publica material videográfico relacionado con la entidad.

https://www.youtube.com/channel/UCR_Esasnvk061VhyGJld5eQ

Sistemas de información, herramientas y recursos de software

Se observan los siguientes sistemas de información a cargo del proceso de tecnologías de la información, para la generación y procesamiento de la información en el sanatorio de agua de dios ese..

- Sistema de información integral panacea, es un CRM que proporciona a la entidad la posibilidad de realizar sus procesos tanto asistenciales, como administrativos y financieros, integrando las actividades mediante las interfaces entre los distintos módulos de la aplicación. <http://172.22.0.2/panacea>

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

- Sistema de gestión documental ORFEO, es utilizado para controlar las comunicaciones que ingresan o se generan por parte de la entidad, cuenta con una aplicación complementaria específica del proveedor con quien se adquirió denominada SkinaScan que permite realizar la digitalización de los documentos físicos para relacionarlos como adjuntos a los diferentes radicados. <http://172.22.0.200/orfeo>
- Sistema de costos synergia, en este se realiza la gestión y análisis de los costos de la entidad.
- Sistema de comunicaciones basados en IP de código libre, denominado elastix, controla la troncal telefónica y permite gestionar la totalidad de teléfonos IP de la entidad. <http://172.22.0.5/>
- Intranet institucional, son dos servidores que controlan varios procesos entre los cuales están:
 - ✓ **Mesa de ayuda:** Glpi, software libre que permite gestionar incidencias por parte del área de tics, además de controlar las hojas de vida de los diferentes equipos del sanatorio ---- <http://172.22.0.19/glpi>
 - ✓ **Inventareador de equipos:** Ocsreports, software libre que permite realizar un inventario en línea de los equipos de computo --- <http://172.22.0.19/ocsreports>
 - ✓ **Intranet, Administrador de contenidos** que facilita el acceso a información institucional de carácter interno <http://172.22.2.145:81/intranet3/index.php> -- ubicado en el hospital herrera, en el además de información se publican reportes personalizados que se alimentan de las bases de datos de panacea. <http://172.22.0.19/sanatorio> -- ubicado en el edificio carrasquilla, además e información, contiene la mesa de ayuda como tal y el sistema de inventario automático.

Herramientas de control y seguimiento:

Dentro del sistema de información se evidencia falta de la consolidación de indicadores institucionales que permita tener un cuadro de mando de indicadores como instrumento para la planeación, la administración estratégica, el autocontrol y la mejora continua para una adecuada toma de decisiones con datos disponibles periódicamente y actualizados permanentemente que interactúen con los compromisos contenidos en los planes y proyectos de la entidad.

....." Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Los beneficios que se pudieran obtener con el cuadro de mando de indicadores son:

- Datos disponibles periódicamente según actualización de la información.
- Permite ver de forma fácil, amigable y clara los avances de la gestión de la entidad
- Da a conocer los compromisos que el sanatorio de agua de dios e.s.e, tiene con el Gobierno Nacional, así como las responsabilidades de cada proceso.
- Se puede consultar en un mismo lugar los avances y/o retrasos de la gestión de la entidad.
- Accesibilidad de la información.

Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias

El sanatorio de agua de dios, empresa social del estado, comprometido con el paciente y su familia, los usuarios, los proveedores y demás partes interesadas en garantizarles una atención cálida, humana, segura y continúa en los servicios de salud, implementa en el día a día el servicio de información y atención al usuario, originando su génesis en la información que proporcionan a través de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias.

Los resultados y análisis del seguimiento a las PQRSD, correspondiente al periodo evaluado (tercer trimestre), radicados a través de los diferentes canales de atención, a continuación, se describen los resultados presentados:

26 quejas, provenientes de 3 servicios tales como, consulta externa, odontología y urgencia, por diferentes motivos como demoras en atención, falta de insumos, inasistencia del médico, falta de información al usuario, irregularidades en el servicio, inconformidad servicio de ambulancia y trato inadecuado. Informes que son presentados y revisados en comité de ética.

IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

El proceso de planeación institucional, llevo a cabo en las reuniones del comité de gestión y desempeño institucional, seguimientos a compromisos frente a las metas planificadas y se identificaron desviaciones que permitieron generar correctivos oportunos y las recomendaciones que permitieron encaminar acciones que contribuyen al mejoramiento continuo.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

Aplicar Evaluaciones y Autoevaluaciones

Periódicamente se llevaron a cabo el comité de gestión y desempeño institucional liderado por la gerencia, donde se realizó el seguimiento a temas estratégicos institucionales, para asegurar el cumplimiento de las metas planificadas.

- Revisión plan de gestión
- Presentación resultados FURAG y acuerdos para la elaboración planes de acción para la implementación MIPG
- Revisión de comités y procesos de reorganización de los mismos.
- Revisión y ajuste mapa de procesos institucional
- Sensibilización para el cumplimiento de la misión y el alcance de la visión y objetivos estratégicos, a través de actividades lúdicas y pedagógicas tales como: planeación en equilibrio, arbol de problemas, planteamiento estratégico, juego kahoot.
- Presentación plan indicativo consolidado
- Acciones de seguimiento y control al proceso de archivo relacionado con los compromisos adquiridos con el archivo general de la nación.
- Revisión de indicadores SIHO
- Revisión planes operativos
- Comités conjuntos con el de control interno para evaluar informes de auditoría y propuestas de planes de mejoramiento para los mismos.

Adelantar Auditorías Internas de Gestión

De conformidad con el "*plan anual de auditorías vigencia 2019*", entre los meses de julio a octubre, control interno efectuó auditorías con el objetivo de verificar la efectividad de los controles establecidos en cada proceso, fueron retroalimentados con cada uno de los responsables con el fin de establecer las acciones de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos.

El informe final fue entregado a la gerencia y socializado en comité conjunto de gestión y desempeño y control interno. Se evidenció propuesta de los planes de mejoramiento a los hallazgos de las auditorías entregadas, las cuales fueron en total ocho (8) Informes de auditoría junto con ocho (8) propuestas de planes de mejoramiento (proceso de subsidios, Adquisiciones de bienes y servicios, sarlaft, sigep, talento humano, archivo y avances a recomendaciones revisoría fiscal).

Elaborar y presentar Seguimientos e Informes de Ley

En el periodo evaluado, control interno elaboró y presentó los informes exigidos por la normatividad vigente, que evidencian el seguimiento y evaluación periódica a la gestión institucional, así como verificación de la efectividad del sistema de control interno en el sanatorio de agua de dios e.s.e.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"

- Informe pormenorizado correspondiente al periodo de marzo a junio presentado en julio de 2019
- Informe de austeridad del gasto segundo trimestre 2019 presentado en julio de 2019
- Informe de austeridad en el gasto tercer trimestre 2019 presentado en octubre de 2019
- Informe de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano presentado en septiembre de 2019
- Informe de seguimiento SIGEP presentado en octubre de 2019
- Informe de actualización sistema ekogui

Plan de Mejoramiento

Se propuso los planes de mejoramiento a cada uno de los informes de auditoría presentados por control interno, y los responsables de cada proceso ajustaran las fechas de ejecución para su respectivo seguimiento dentro de las fechas programadas.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Se destaca la sensibilización y socialización que se ha llevado a cabo en los temas relacionados con la elaboración y levantamiento de procesos, sin embargo se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento y autocontrol por parte de cada responsable y coordinador de las actividades de actualización de procesos, procedimiento, riesgos e indicadores, puesto que se deben actualizar y ajustar a la nueva plataforma estratégica 2019-2022.
2. A la fecha no existe seguimiento y revisión al monitoreo y control de los riesgos identificados, se recomienda fortalecer la política de administración del riesgos. Actualmente, se tiene elaborado, identificado y valorado el mapa de riesgos de procesos administrativos y está en proceso las actividades de consolidación del mapa de riesgos de los procesos misionales, se espera que se culmine, al finalizar la presente vigencia y así fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo en caso de su materialización, a cargo de los responsables y coordinadores de procesos. Es necesario fortalecer la cultura del riesgo en la entidad.
3. Se observó un adecuado control de monitoreo a la ejecución de las actividades de la planeación contenidas en el POA institucional; sin embargo, se recomienda replantear estrategias para una mayor oportunidad y sentido de pertenencia por parte de cada responsable y coordinador de procesos, dado que se evidencia extemporaneidad en su seguimiento.

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"



4. Se sugiere seguir adelantando las acciones de seguimiento a los Indicadores, dada la importancia de éstos para facilitar la medición y el análisis de los resultados, que apoyen la toma de decisiones relacionadas con el mejoramiento del desempeño institucional. Lo antes enunciado, dado que es necesario implementar el tablero de control de los mismos de manera consolidada, además se tiene diseñado una ficha de indicadores que está pendiente, su diligenciamiento.
5. Se recomienda fortalecer los mecanismos de comunicación, con el ánimo de difundir la información de intereses a todos los servidores públicos, grupos de interés y partes interesadas. Se cuenta con carteleras en varios puntos de la entidad, con el fin de hacer llegar la información a aquellos que no tienen acceso a los computadores entendiendo que nuestro personal en su mayoría son trabajadores oficiales, no obstante la gerencia se encuentra evaluando los diferentes mecanismos de información interna, para fortalecerlas. Puesto que se considera débil su difusión.
6. Continuar con la actualización de la página web con información actualizada y periódica, en relación con los resultados de gestión institucional, por cuanto es el principal medio de consulta de los grupos de valor.
7. Revisar y analizar las 31 políticas institucionales existentes, con el ánimo de cumplir con las políticas que el gobierno nacional exige a través del decreto 612 de 2018 "*por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado*", e implementar las políticas que la entidad considere necesarias para la adecuada consecución de su misión y visión institucional.
8. Se debe reforzar y difundir a todos los niveles de la entidad, el esquema de defensa planteado por la política de control interno - MIPG, línea estratégica, primera línea, segunda línea, tercera línea de defensa.

HERNÁN AGUDELO SÁNCHEZ
Responsable sistema de control interno

Elaboró: Martha Lucia Díaz Cartagena
Profesional de apoyo control interno

....."Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"