

Informe pormenorizado del estado de control interno	Ley 1474/2011
Jefe de control interno o quien haga sus veces:	Juan Carlos Escobar

Periodo evaluado: Julio de 2012-Octubre de 2012

## Subsistema de Control Estratégico

### Avances

La entidad cuenta con un plan estratégico de desarrollo para la vigencia 2010-2014, dentro de las directrices emitidas por la alta gerencia se priorizan principios de la gestión pública como son la Transparencia, Integralidad, Igualdad y Responsabilidad entre otros.

La Institución posee planes y programas definidos y una estructura organizacional definida con funciones y responsabilidades bien distribuidas. También posee y aplica una política de calidad liderada por un comité de calidad en el cual participan todas las áreas de trabajo.

Se reviso la plataforma estratégica con la participación activa de los responsables de procesos y el comité de calidad, el cual continúa operando en el marco del sistema de gestión de la calidad y el sistema de control interno, MECI.

En el año 2011 el Sanatorio se presentó ante el ICONTEC para el proceso de evaluación en la implementación de la norma NTCGP 1.000.

En el año 2012 la alta dirección tomó la determinación de implementar el Sistema Único de Acreditación y contratar un profesional especializado y con amplia experiencia en el tema para llevar a cabo el proceso de asesoría.

En el mes de octubre de 2012 se dio inicio al proceso con el apoyo de la alta dirección, de nueve coordinadores y 56 líderes de procesos asistenciales y administrativos.

El enfoque ha sido seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de tecnología y gestión de los riesgos.

### Dificultades

No se ha culminado el control de documentos que son utilizados por los procesos y por lo tanto no existe adherencia del personal en el manejo de los mismos.

## Subsistema de Control de Gestión

### Avances

Se están revisando y ajustando por las áreas procedimientos, guías, protocolos, manuales, formatos e instructivos.

La entidad tiene claramente definido su mapa de procesos, procedimientos y sus correspondientes manuales.

La entidad cuenta con un procedimiento para la rendición de cuentas a la ciudadanía que tiene como finalidad fortalecer los mecanismos de participación ciudadana que se tiene para acercar a la ciudadanía, el cual realizo mesas de trabajo en noviembre 2012, para efectuar coordinaciones para la audiencia publica de rendición de cuentas de diciembre de 2012.

### **Dificultades**

No existe un sistema de información integral a partir de una evaluación de lo existente con el fin de minimizar las falencias en la trazabilidad de la información.

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Avances**

Se formalizo el plan de auditorías incluyendo el sistema de Gestión de la Calidad con el fin de verificar el cumplimiento de tareas y acciones emprendidas por el.

El área de Control interno tiene a cargo la evaluación independiente y objetiva del diseño, desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistemas de Gestión de la Calidad.

En atención al componente de evaluación, la oficina de control interno viene realizando auditorias internas programadas y otras extraordinarias, donde se establecieron hallazgos, se determinaron fortalezas y debilidades; basados en evidencias sobre aspectos importantes de la gestión de los sistemas enunciados, lo anterior sirviendo de base para encontrar soluciones en los mismos con los responsables de procesos.

### **Dificultades**

Resistencia al cambio de algunos funcionarios, ya que aun tienen el concepto equivocado de que las auditorias son herramientas de persecución.

### **Estado general del Sistema de Control Interno**

Se viene cumpliendo con el objetivo de aplicar y mantener un alto grado de cumplimiento a las directrices del Modelo Estándar de Control Interno.

La oficina de control interno tiene muy buena relación y comunicación con la alta dirección, con quien ha venido trabajando conjuntamente en identificar las necesidades de la entidad como sus posibles soluciones.

El Sanatorio de Agua de Dios a partir de octubre de 2012, inicio el proceso de implementación del Sistema Único de Acreditación, el cual ha permitido generar un valor agregado con enfoque al usuario. La gerencia armoniza de manera complementaria la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y el enfoque de Humanización, y Seguridad del Paciente, herramientas importantes como apoyo para el mejoramiento institucional y la búsqueda de la excelencia en la Atención en Salud.

## **Recomendaciones**

Sistematizar el sistema integrado de información que permita manejar en un solo software la información institucional.

Ya que tanto la implementación del MECI como implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, deben estar inmersas en un proceso de mejoramiento continuo, se requiere una mayor socialización al personal en general, para disminuir la resistencia al cambio, siendo esta la piedra en el zapato que se ha encontrado para que el sistema de gestión de calidad implementado sea exitoso.

Fortalecer la cultura del auto control y del mejoramiento continuo, con el fin de garantizar que las actividades desarrolladas se enmarquen dentro de los aspectos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno MECI.