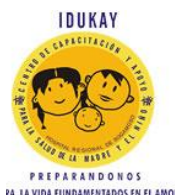




Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
 OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

BELSSY ENITH RICAURTE BALLESTEROS

Período evaluado: Abril a Julio de 2012

Fecha de elaboración: Julio de 2012

El presente informe se elabora de acuerdo con la Guía Metodológica para el fortalecimiento y evaluación del Sistema de Control Interno expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de determinar el estado actual del Sistema de Control Interno dentro de la Entidad, el cual servirá de punto de partida en nuestro proceso de mejoramiento continuo.

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

AMBIENTE DE CONTROL

Se debe fortalecer:

- Planes de capacitación
- falta enfatizar lo relacionado con inducción en funciones específicas para funcionarios nuevos y re inducción para los antiguos..

Avances

AMBIENTE DE CONTROL

- Se cuenta con programas de capacitación.
- Se adelantó estudio de clima organizacional el cual fue socializado y se encuentra en etapa de revisión para la toma de decisiones.
- El modelo de operación por procesos ha permitido el desarrollo y alcance de la Misión Institucional.
- Se encuentra pendiente la tabulación y análisis de las encuestas de evaluación de las jornadas de capacitación con el fin de determinar la efectividad de las mismas.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- El estilo de dirección se ha caracterizado por un alto compromiso con el mantenimiento del Sistema de Calidad y MECI, para lo cual se estableció la realización periódica de Comités tanto de dirección como de Control Interno-MECI-Calidad, donde se hace seguimiento a los programas y proyectos de la entidad, a los compromisos adquiridos con los entes de control a través de los planes de mejoramiento y se socializan los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno.
- Se ha realizado seguimiento permanente a las PQRS, dándole tratamiento a los casos especiales realizando los correctivos necesarios para mejorar en la prestación del servicio contando con el compromiso de la oficina de SIAU y calidad, se tiene programado, realizar una jornada de reconocimiento a las áreas mejor calificadas por los usuarios durante estos seis meses.
- Se ha realizado seguimiento a la planeación Institucional, frente al cumplimiento de las actividades propuestas.
- No se han presentado investigaciones por faltas disciplinarias por falta de ética.
- Se está haciendo revisión de los procedimientos por cada uno de los procesos relacionándolos con la matriz de riesgos.

Los Directivos, coordinadores están comprometidos con el mejoramiento de la prestación de los servicios, para ello suministran información con calidad y oportunidad, fundamentan las relaciones en el buen trato brindan un adecuado servicio al usuario.



- **ADMINISTRACION DE RIESGOS:** Se llevó a cabo jornada de capacitación de diligenciamiento de la matriz de riesgos, identificando y evaluando los mismos, generando compromisos por parte de los funcionarios para su diligenciamiento y posterior análisis y seguimiento.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Se requiere;

- La falencia que se presentan con los sistemas de información es la falta de sistematización de la información allí recogida su tabulación y posterior análisis de la misma, para determinación de riesgos
- Se debe reforzar el tema de gestión documental y socializarlo a todos los funcionarios para su aplicación y seguimiento.

Avances

- a) El área de planeación realiza seguimiento periódico a los indicadores de Gestión, cumpliendo con lo programado.
- b) Se ha venido realizando una revisión de los procedimientos y matriz de riesgos de cada proceso, ajustándolos a la realidad y al mejoramiento de la calidad del servicio.
- c)

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- a) Elaboración de acciones correctivas, preventivas y de mejora como resultado de las auditorías internas.
- b) Ejecución de actividades de autocontrol, autorregulación y autoevaluación

Avances

EVALUACION INDEPENDIENTE:

- Se realizan periódicamente recomendaciones generadas de las auditorías realizadas
- Se cuenta con un programa de auditoría aprobado por el comité de coordinación de control interno.
- El PAMEC se encuentra aprobado y se evaluado a 30 de junio.
- Se contó con la participación de 30 personas en la capacitación de Gestión del Riesgo

Estado general del Sistema de Control Interno

Para la fecha del presente informe cuatrimestral, se observa fortalezas en el Sistema de Control Interno, esencialmente en el estilo y compromiso de la alta dirección, en el cumplimiento del procedimiento para la elaboración, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de gestión, en la realización periódica de los Comités tanto directivos, como de Control Interno, y en el seguimiento y evaluación a los proyectos, planes, programas y metas institucionales.

Recomendaciones

- Continuar con el desarrollo de los procedimientos de los 18 procesos caracterizados de acuerdo a los estándares de Acreditación en Salud.
- Fortalecer el Plan Institucional de Formación y Capacitación.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
OFICINA ASESORA DE CONTROLINTERNO



- Terminar de socializar el Manual de Funciones por competencias o todo el personal.
- Programar a corto plazo jornada de actualización y articulación MECI y SGC
- Divulgar y tomar medidas de mejora frente a los resultados de la medición del clima laboral efectuada.
- Creación del Manual de Procesos y procedimientos, como herramienta para las auditorias y posterior toma de decisiones.
- Formulación a planes de mejoramiento individual y grupal.

BELSSY ENITH RICAURTE BALLESTEROS