



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: Noviembre a Marzo de 2012

Fecha de elaboración: Marzo 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:

- Código de ética y buen Gobierno, se debe ajustar a la nueva plataforma estratégica y se debe socializar nuevamente.
- Existe vacíos normativos para la contratación de las áreas asistencial y administrativa, lo que redundo en incertidumbre e inconformismo por parte de los funcionarios.

#### Avances

##### AMBIENTE DE CONTROL

- La implementación del Programa de Inducción y Reinducción.
- Publicación de los estados financieros trimestralmente en la página web de la institución.
- Se adelantó jornada de rendición de cuentas, donde se muestra la gestión realizada por el Gerente de esta Institución en cuanto a la prestación de los servicios con calidad.
- El modelo de operación por procesos ha permitido el desarrollo y alcance de la Misión Institucional.

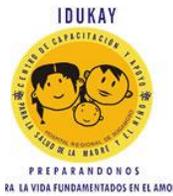
##### DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- La dirección ha creado espacios para el fortalecimiento de MECI, SGC, seguimiento a las políticas de gestión en donde se ha venido fortaleciendo la política de administración del riesgo para lo cual se cuenta con la participación de los líderes de procesos.
- 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 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.



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



- **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

- **Información:**  
La información se centra en la oficina de SIAU donde se cuenta con personal idóneo para ejecutar la labor de orientación al usuario.
- **Sistemas de Información** Se tienen documentados los sistemas de Información relacionados con la Administración de Backups, Desarrollo y mantenimiento de aplicaciones informáticas, Gestión de la seguridad de la información, Soporte Funcional y Soporte Técnico de Hardware. Toda la información generada desde los Sistemas de Información se encuentran en los servidores existentes en la entidad.

### Subsistema de Control de Evaluación

#### Dificultades

#### AUTOEVALUACION.

- Existe dificultades en la adopción e implementación del procedimiento para autoevaluación de control.

#### EVALUACION INDEPENDIENTE:

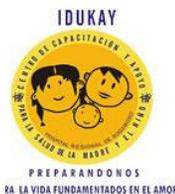
#### Avances

#### EVALUACION INDEPENDIENTE:

- En este momento se adelanta formación para auditores internos en calidad.
- 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 en proceso de elaboración teniendo en cuenta los nuevos estándares de acreditación.



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



## Estado general del Sistema de Control Interno

En el año 2012 la Gerencia en unión con el Comité de coordinación de Control Interno ha generado espacios de comunicación y trabajo para fortalecer el MECI y SGC, se han adelantado capacitaciones de Administración del riesgo como herramienta para el fortalecimiento de los procesos definidos en la Institución.

De acuerdo al plan de auditoria aprobado para la vigencia se han desarrollado auditorias asistenciales y administrativas que permiten evidenciar el grado de compromiso y avance de los procesos.

## Recomendaciones

- Continuar con el desarrollo de los procedimientos de los 18 procesos caracterizados de acuerdo a los estándares de Acreditación en Salud.
- Capacitar a los servidores públicos en el tema de Autocontrol, de tal forma que se tome como una herramienta de trabajo diaria en pro del mejoramiento continuo y cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales.
- Fortalecer el Plan Institucional de Formación y Capacitación.
- Terminar de socializar el Manual de Funciones por competencias o todo el personal.
- Hacer evaluaciones del proceso de capacitaciones.
- Realizar y documentar acciones de políticas de administración del riesgo.
- Hacer seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados.
- Adoptar mecanismos de verificación para determinar la oportunidad de la información.
- Formulación a planes de mejoramiento individual y grupal.

---

**BELSSY ENITH RICAURTE BALLESTEROS**