



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: Agosto a Octubre de 2012

Fecha de elaboración: Noviembre 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:

- a) Aunque se tienen identificadas algunas matrices de riesgo falta la socialización e implementación dentro de la Entidad.

Avances

AMBIENTE DE CONTROL

- a) Se cuenta con programas de capacitación.
- b) Se adelantó estudio de cultura organizacional el cual fue socializado y se encuentra en etapa de intervención del cual arroja resultados para mejoramiento de necesidades presentadas en la Entidad.
- c) La Entidad cuenta con un estilo de dirección definido, el cual se priorizan principios de la Gestión pública, como la Transparencia, integridad, responsabilidad pública.
- d) La Entidad posee y aplica la política de Calidad Institucional.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- a) 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.
- b) 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.
- c) los líderes de cada proceso han sido comprometidos con la elaboración de los procedimientos, el cual viene siendo acompañado por Calidad y control Interno.
- d) Se promueve la cultura de ahorro con todos los funcionarios de la ESE, se ha implementado política de Hospital verde.
- e) En este momento se están revisando, por parte de planeación, los indicadores de cada uno de los procesos para garantizar la aplicabilidad de los mismos, se implementó la Resolución 710 dentro de la evaluación del Gerente, se montó la línea de base de dichos indicadores los cuales fueron aprobados por la junta Directiva, esta evaluación se realizará cada año.



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



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.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- La entidad presenta dificultades en la aplicación de medidas preventivas y correctivas en materia de prestación de los servicios de salud, particularmente en evitar los riesgos asociados con el registro en las historias clínicas, el control sobre medicamentos aplicados, sobre facturación de algunos procedimientos, entre otros los cuales originan observaciones y glosas innecesarias, esto se presenta debido a la falta de interfaz entre sistemas (software) con los que cuenta la Entidad.

Avances

- En cuanto a la información primaria el Hospital cuenta con mecanismos eficientes para la recepción y trámite de Preguntas, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRS y F), fuentes internas de información (manuales, actas, actos administrativos, plegables institucionales, Buzones de Sugerencias, Oficina de Atención al Usuario SIAU, entre otros); manejo adecuado de la correspondencia, se cuenta con correo electrónico institucional. Mediante comité de calidad se modificó el formato de encuesta de satisfacción al usuario en donde se incluye la medición del conocimiento de los Deberes y Derechos por parte del usuario.
- Se tiene en desarrollo la utilización de la página web institucional como canal de comunicación, trámites y servicios en línea, donde se encuentra un listado de trámites y servicios en formato (.pdf), Formatos establecidos por el departamento administrativo de la función pública DAFP con el propósito de utilizar el mismo lenguaje y unificar los términos que se manejan en la racionalización de trámites, métodos y procedimientos de trabajo y así facilitar a nuestros usuarios información oportuna para dar respuesta a sus solicitudes.
- Participación institucional en programas radiales de interés para la comunidad, realizado todos los días martes de 7:30 a 8:00 a.m. en la emisora comunitaria, contamos con pautas publicitarias en otros medios.
- Revisión, actualización, documentación y socialización de los procedimientos de los procesos Dirección y Gerencia.
- Cumplimiento a la ejecución del Cronogramas de Comités Institucionales vigencia 2012, los cuales se realizan los terceros jueves de cada mes contando con la participación del personal administrativo y asistencial, son en su orden: Comité de calidad y seguridad del paciente, comité de farmacia, comité historias clínicas, transfusiones, infecciones y COVE institucional.
- Se actualizó el código de ética y Buen Gobierno en cuanto a la Plataforma estratégica y la inclusión del valor Espíritu Docencia-asistencial.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Elaboración de acciones correctivas, preventivas y de mejora como resultado de las auditorías internas.
- Ejecución de actividades de autocontrol, autorregulación y autoevaluación
- Debilidad en el procedimiento de seguimiento y control de los procesos establecidos, y de los planes de mejoramiento.

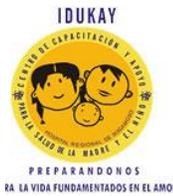
Avances

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.



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



- El PAMEC se encuentra aprobado y se evaluado a 30 de junio.

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.

Se viene cumpliendo con el objetivo de aplicar y mantener un alto grado frente Modelo Estándar de Control Interno – MECI y del Sistema de Gestión de la Calidad.

El Sistema ha adquirido un alto grado de madurez, al contar con herramientas de Gestión, Control, Calidad y Desarrollo, los cuales integran la Gestión Pública, con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación del servicio. No obstante lo anterior, se sigue presentando renuencia por parte de un mínimo número de funcionarios al cambio para la adopción del modelo de operación por procesos, sin que ello afecte el fortalecimiento y el compromiso de la Alta Dirección frente al Sistema.

Recomendaciones

- Seguir adelantando jornadas de sensibilización a los líderes y actores de los procesos sobre la importancia de mantener actualizado el Sistema, ya que es una herramienta gerencial para la toma de decisiones, además de ser allí donde reposa la información oficial a ser consultada por los entes de control internos y externos.
- Seguir adelantando jornadas en la cuales la comunidad Institucional en general pueda utilizar los mecanismos de participación ciudadana, por cuanto estos fortalecen el principio de la transparencia en las actuaciones administrativas.
- Fortalecer la Cultura del Autocontrol y del Mejoramiento Continuo, con el fin de garantizar que los actividades desarrolladas se enmarquen dentro de los aspectos establecidos por el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Fortalecer el Plan Institucional de Formación y Capacitación.
- Terminar de socializar el Manual de Funciones por competencias a 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.
- Adquisición e implementación de un software integrado (Facturación-historia clínica-farmacia)

BELSSY ENITH RICAURTE BALLESTEROS



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

