





INFORME EJECUTIVO ANUAL 2014

Jefe de Control Interno o quien haga sus veces:

BELSSY ENITH RICAURTE Periodo evaluado: Enero a Diciembre de 2014

Fecha de elaboración: Febrero de 2015

Estado general del Sistema de Control Interno Fortalezas

ACUERDO, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS

El Hospital Regional de Sogamoso cuenta con documento con los principios y valores de la entidad, construído participativa mente, se cuenta con el código de ética y buen gobierno aprobado mediante acto administrativo, el en la vigencia 2014, fue socializado en el proceso de inducción y se creo la herramienta virtual para que los funcionarios y colaboradores lo pudieran interiorizar, se realizo encuesta por parte de calidad para evaluar el grado de adherencia al mismo.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

La Entidad cuenta con Manual de funciones y competencias laborales. El plan Institucional de formación y capacitación fue debidamente formulado y ejecutado de acuerdo a las necesidades de capacitación del personal.

Se cuenta con programa de inducción, se formuló el plan de bienestar.

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

La misión, visión y objetivos institucionales han sido divulgados a todos los funcionarios y colaboradores...

Se realiza encuesta de satisfacción al usuario, seguimiento a PQRS y los resultados son divulgados en los diferentes comités institucionales y se toman correctivos.

Se cuenta con fichas de los indicadores y se le realiza el debido seguimiento por parte del área de planeación.

MODELO DE OPERACION POR PROCESOS

La entidad aprobó en el CCCI el Manual de Procesos y procedimientos institucional, se realizó revisión del Mapa de Procesos y se ajusto de acuerdo a la realidad, los procedimientos fueron socializados y divulgados a los líderes de procesos los cuales tienen la responsabilidad de divulgarlos a sus equipos de trabajo, se creo la herramienta en google sites para que los líderes tengan acceso a la información requerida para el desarrollo de las actividades.







INDICADORES DE GESTIÓN

Se realiza seguimiento cada seis meses por parte del area de planeación, se hace la simulación de la medición en el Balance Score card, esta información es enviada a la alta dirección para toma de decisiones, y en la medición del corte es presentada a los funcionarios y colaboradores.

ADMINISTRACION DE RIESGOS

Se cuenta con actas del CCCI donde se socializaron los mapas de riesgo por proceso, de igual manera se aprobaron en dicho comité y esta información reposa en el Manual de Procesos y procedimientos.

AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

Se cuenta con indicadores definidos en los procesos.

AUDITORIA INTERNA

Se cuenta con Programa de auditoria de control interno y de calidad aprobados. Se formularon los procedimientos de auditoria interna, adicionalmente, se cuenta con informes de auditoria realizadas por las diferentes areas de control institucional, los cuales son debidamente socializados y presentados a la Gerencia para la toma de decisiones.

INFORMACION Y COMUNICACION

Se cuenta con pagina web institucional, se lleva a cabo el proceso de rendición de cuentas de acuerdo a la metodologia de la DAFP, se cuenta con buzones de sugerencias, oficina de SIAU y mecanismos de recepción de PQRS por parte de usuarios internos y externos.

La Oficina de Atención al Usuario ha contado con las herramientas básicas para la operatividad del SIAU. -Existen los respectivos controles para la comunicación verbal y escrita. Se da estricto cumplimiento a los informes requeridos por los diferentes entes de control y vigilancia.

Debilidades

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

No se ha actualizado el Manual de funciones y competencias laborales.

No se cuenta con programa de re-inducción, aunque algunos procesos realizan el esfuerzo de mantener a sus colaboradores actualizados, no se realiza para todos los procesos.

No se ha definido el plan de incentivos, se tiene borrador del mismo, pero aun no se ha adoptado mediante acto administrativo.

Falta realizar seguimiento a la evaluación de desempeño institucional.







MODELO DE OPERACION POR PROCESOS

Seguimiento a la adherencia de los procesos y procedimientos institucionales.

INDICADORES DE GESTIÓN

El fomento de la cultura del reporte con la debida oportunidad, lo que retrasa en algunos casos la presentación de resultados.

ADMINISTRACION DE RIESGOS

Seguimiento y control de los riesgos.

AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

Los indicadores de proceso deben ser evaluados por los líderes de proceso y no se tiene evidencia de la misma.

INFORMACION Y COMUNICACION

Creación de mayores controles en el acceso a la información de la pagina web para evitar hackeo.

BELSSY ENITH RICAURTE BALLESTEROS

Bufuels

ASESORA DE CONTROL INTERNO