

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY

Período evaluado: NOVIEMBRE/2014
A FEBRERO/2015

Fecha de elaboración: MARZO DE 2015

Avances

La Entidad tiene conformado el equipo MECI acorde con la normatividad aplicable, integrado por los líderes de los procesos, con funciones de apoyo al sistema integrado MECI-CALIDAD, acompañamiento a la dirección, ejecución de actividades estratégicas, asesoría en diseño, planificación, desarrollo, implementación y mantenimiento de MECI, actualizado mediante resolución No 1309 de 2014, la cual dicta nuevas disposiciones sobre el comité de coordinación de Control Interno.

Los objetivos Institucionales, la misión y la visión, reconocen la cultura Organizacional, dentro de la plataforma estratégica se tiene consagrados los principios y valores de la Entidad.

Considerando el elemento acuerdos, compromisos y protocolos éticos, la Empresa desarrollo desde la oficina de control Interno, talleres de sensibilización de los principio y valores éticos, consagrados en la plataforma estratégica de la Institución, así mismo se socializó en capacitaciones generales aquellos aspectos contenidos en el código de ética, que tienen que ver con el compromiso ética de cada uno de los colaboradores.

De igual manera, se realizó la revisión y actualización del código de tica y buen gobierno, estableciendo planes de mejoramiento, orientados a fortalecer el documento como herramienta de la cultura ética en la Entidad,

Par un mejor desarrollo de talento Humano la Institución viene adelantando la actualización de los productos requeridos para el mejoramiento del recurso humano, como los programas, planes, sistema de evaluación, políticas. Considerando que el desarrollo de los planes trazados para la vigencia 2014 se desarrollaron en alto porcentaje, repercutiendo en un mejor del clima laboral y desempeño en la funciones de los colaboradores

Se cuenta con un alto compromiso de la alta dirección en el fortalecimiento de los principios y valores, el fortalecimiento de la Misión y visión Institucional, Gestión del recurso humano con humanización en el servicio y fortalecimiento de las políticas de operación, así como el apoyo necesario en las actividades del comité de coordinación de control Interno.

El Sistema de información de captura, almacenamiento y difusión de datos de la información, está en proceso de renovación para el mejoramiento de la capacidad incluyendo nuevos procesos y mejorar de los existentes con las respectivas actualizaciones normativas

Para difusión de la información de nuestros servicios y actividades inherente a la misión Institucional se cuenta con la página web, Boletines informativos, radio y visitas personalizadas por parte de la oficina de atención al usuario a las diferentes sedes periféricas y comunidad en General.

La oficina de atención al usuario realizan las actividades de difusión de promoción y prevención interna externa, al igual que las actividades de educación en los diferentes temas al usuario interno y externo, tanto en la sede principal como las sedes periféricas

Está conformada la asociación de usuarios, quienes participan de los comités de ética hospitalaria y reuniones periódicas para tratar temas de educación, información y difusión.

El proceso de administración de PQRS, Está debidamente actualizado e implementado para el trámite respectivo de las peticiones quejas sugerencias y reclamos con el debido seguimiento de respuesta a las mismas.

La tabla de retención documental se encuentra en actualización de acuerdo a los ajustes realizados al organigrama y mapa de procesos.

En cuanto a la comunicación externa la Entidad ha venido adelantando planes de mejoramiento, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la norma, con respecto a la actualización de la página WEB y la información requerida por el ciudadano.

El seguimiento a la información de la PQRS, se realiza mediante el comité de ética hospitalaria, previa investigación por el líder de proceso con posterior plan de mejoramiento y seguimiento respectivo.

Se cuenta con la caracterización, procedimientos e indicadores de cada proceso, los cuales se han ajustado y actualizado en el proceso autoevaluación para la acreditación en salud y de acuerdo a la necesidad para el mejoramiento continuo.

Para mayor efectividad en el desarrollo de la autoevaluación de control y Gestión Se realizó actualización de la ficha de indicadores de cada uno de los procesos así como el tablero comando, permitiendo mayor agilidad en el reporte lectura y análisis de los mismos

El Manual de procedimientos se encuentra en proceso de actualización de acuerdo a los ajustes realizados al mapa de proceso y estructura organizacional, junto con los indicadores y mapa de riesgos.

Se realiza seguimiento a los indicadores del plan de Gestión en cumplimiento de las metas establecidas, al igual que la ejecución presupuestal.

Se realizó el plan de auditorías de acuerdo al procedimiento implementado. Así mismo los planes de mejoramiento con sus respectivos seguimientos

Dificultades

Se requiere fortalecer el mecanismo para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos, y fenicias del cliente interno.

Utilizar la herramienta diseñada para el manejo de la correspondencia.

Los indicadores definidos para cada proceso son reportados por los líderes de los procesos, sin embargo se debe fortalecer la cultura de lectura u análisis de los indicadores y los respectivos planes de mejoramiento si es el caso.

La política de administración del riesgo se encuentra en proceso de actualización, según ultima guía emitida por el DAFP.

Fortalecer la cultura del autocontrol por parte de los líderes de procesos, mediante el seguimiento del mapa de riesgos y sus controles.

Estado general del Sistema de Control Interno

En proceso de actualización en la fase de ejecución, con seguimientos periódicos por parte de comité de control Interno.

Elaboro: Claudia Consuelo Molano M- Jefe de O.C.I
Aprobó: Lucila Esperanza Pérez Preciado