

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR DIRECCIÓN	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA			
1.) Informar al Ministerio de Protección Social sobre el estado de la ejecución de los programas y rendir al Presidente los informes generales y periódicos o especiales que le solicite sobre las actividades desarrolladas, la situación de la Entidad y demás asuntos que tengan relación con la política de desarrollo socioeconómico del Gobierno Nacional. 2.) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del organismo, dentro de los límites legales y estatutarios. 3.) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar la ejecución de funciones de la Entidad en concordancia con los proyectos y programas trazados. 4.) Las demás funciones que señale la Ley, los Estatutos y las que refiriéndose al funcionamiento general de la Empresa Social del Estado no estén expresamente atribuidas.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
Fortalecer la sala interactiva	No de actividades(talleres) trimestral realizadas/Total de actividades (talleres) programadas trimestral * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Brindar atención oportuna y priorizada a los usuarios de Hansen y Leishmaniasis	(Facturas radicadas del programa de hansen y leishmaniasis / Total de pacientes del programa de Hansen y Leishmaniasis identificados) * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Asegurar en el proceso contractual el oportuno apoyo jurídico en la gestión contractual de las áreas que desarrollan los programas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Numero de contratos elaborados que desarrollen los programas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en un término de 6 días hábiles /total de contratos para P y P solicitadospor las áreas responsables en el trimestre*100	100%	se cumplió con la meta establecida
Fortalecer en los módulos de atención y sala interactiva los tips de promoción y prevención, a través de videos institucionales y tips en la sala interactiva y salas de espera.	No de tips dados / No pacientes ingresados a la sala interactiva y salas de espera.	100%	se cumplió con la meta establecida
Mantener la satisfacción del usuario con respecto al trato por las informadoras	Número de usuarios que califican (excelente y bueno)la encuesta de consulta externa /Total usuarios encuestados X100	100%	se cumplió con la meta establecida
Ejecutar el programa de auditoria interna de Calidad , a fin de evaluar en forma sistemática el cumplimiento y mejora continua de los macroprocesos y procesos del sistema integrado de calidad.	Número de Auditorias realizadas / No. Auditorias programadas * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Efectuar monitoreo semestral al indicador de resolución efectiva de manifestaciones externas	# de Quejas y Sugerencias resueltas / Total de Quejas y Sugerencias recibidas x 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Efectuar monitoreo a la gestión de los eventos adversos.	Número de eventos adversos gestionados/ No. De eventos adversos presentados * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Dar respuesta a consultas o inquietudes diferentes al trámite de contratos en un término menor de 10 días calendario.	Numero de solicitudes de apoyo o Dar respuesta a consultas o inquietudes diferentes al trámite de contratos en un término menor de 10 días calendario.	100%	se cumplió con la meta establecida
Propiciar, identificar y vincular clientes potenciales, que utilicen los servicios establecidos por la entidad.	No de contratos y convenios nuevos/Total de contratos y convenios vigentes	100%	se cumplió con la meta establecida
Asegurar en el proceso contractual el oportuno apoyo jurídico en la gestión contractual que se requiera para desarrollar investigaciones en la entidad	Numero de minutas elaborados para el desarrollo de estudios o investigaciones en un término de 10 días hábiles /total de contratos para solicitadospor las áreas correspondientes responsables en el trimestre*100	83%	Falta de seguimiento por parte del asesor jurídico encargado.

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR	
		DIRECCIÓN	
Verificar el cumplimiento del Macroproceso de Desarrollo científico y tecnológico	auditorias ejecutadas a los procesos incluidos en el macroproceso de desarrollo científico y tecnológico/auditoria planificada a los procesos incluidos en el macroproceso*100	100%	se cumplió con la meta establecida
• Efectuar la contratación de la entidad de conformidad con la normativa vigente y aplicable a su régimen excepcional.	No. De contratos gestionados / No de contratos elaborados * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Dar información clara y oportuna a los usuarios provenientes de convenios.	Numero de citas programadas / Numero de citas solicitadas de usuarios en convenio * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Fortalecimiento de la sala interactiva, salas de espera.	No de actividades(talleres) trimestral realizadas/Total de actividades (talleres) programadas trimestral * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Brindar el oportuno apoyo jurídico frente a las acciones de cobro que tenga que realizar la entidad	Numero de solicitudes de cobro tramitados en un término de 6 días hábiles /total de solicitudes de cobro en el trimestre*100	100%	se cumplió con la meta establecida
Mantener el alto índice de satisfacción del usuario en los módulos de información	Número de usuarios que califican (excelente y bueno)la encuesta de consulta externa /Total usuarios encuestados * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Desarrollar acciones por el área de calidad que permitan mantener los logros alcanzados en el sistema de Garantía de calidad como estrategia de fortalecimiento	Número de certificaciones mantenidas/ No de certificaciones con las que cuenta la entidad en el 2015 *100	100%	se cumplió con la meta establecida
Monitorear el cumplimiento de las metas de los Planes Operativos Anuales (POA's), cuadro de mando integral de la Entidad.	Monitorear el cumplimiento de las metas de los Planes Operativos Anuales (POA's), cuadro de mando integral de la Entidad.	71%	Falta de asesor de dirección, quien se encarga de realizar el seguimiento.
Generar talleres educativos sobre deberes y derechos y seguridad del paciente a la población infantil	Talleres realizados /Total talleres programados * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Verificar la prestación de servicios a personas con patologías cutáneas , provenientes de todo el Territorio Nacional sin distinción de raza, sexo, nivel socio-económico, cultural, religión y educación entre otros, haciendo extensiva la atención a familiares y colaboradores	No. De manifestaciones por barreras de acceso / total de manifestaciones * 100	100%	se cumplió con la meta establecida
Brindar el oportuno apoyo jurídico a los asociados de valor respecto de las actuaciones que requieran del mismo	Numero de solicitudes de apoyo o Dar respuesta a consultas o inquietudes diferentes al tramite de contratos en un término menor de 10 días calendario.	100%	se cumplió con la meta establecida
Total		98%	
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Las áreas donde se lograron los compromisos establecidos fueron Siau y Garantía de la Calidad. Así mismo, se observa que en virtud de la vacancia de los cargos del área jurídica y planeación se presentaron debilidades en el cumplimiento de las metas en el año 2015.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: Se hace necesario que tomen medidas de autocontrol y autogestión para el 2016, determinando metas más reales.</p>			
<p>8. FECHA: 30 ENERO DE 2016</p>			
<p>9. FIRMA _____ Firmado en original _____</p>			

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR OFICINA DE CONTROL INTERNO	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA			
<p>1.) Asesorar a la Dirección General y servir de apoyo, en la orientación y mejoramiento continuo del proceso gerencial, buscando el cumplimiento eficiente, eficaz y efectivo de las competencias y responsabilidades a cargo del Instituto y formular recomendaciones sobre la evaluación de sistema de control interno orientadas en el mejoramiento continuo de la entidad. 2.) Diseñar y establecer en coordinación con las diferentes dependencias de la entidad, los criterios, metodos, procedimientos e indicadores de eficiencia y productividad para evaluar la gestión y proponer medidas preventivas y correctivas del caso. 3.) Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y sistemas de información de la entidad, para garantizar el adecuado manejo de los mismos y hacer las recomendaciones que considere pertinentes, para que la entidad aplique los correctivos necesarios. 4.) Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del sistema de control interno para asegurar el cumplimiento de los objetivos misionales. 5.) Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de la organización. 6.) Verificar que se impartan medidas respectivas recomendadas a través de los planes de mejoramiento para asegurar el cumplimiento de las mismas. 7.) Hacer seguimiento al cumplimiento de las políticas y de los planes de acción del Sistema Garantía de la Calidad, del Sistema de Control Interno y del Sistema de Control Ambiental. 8.) Velar por el cumplimiento de las disposiciones inherentes a la austeridad en el manejo del gasto publico, presentando los informes respectivos. 9.) Hacer seguimiento al manejo de los recursos financieros y al sistema de costos del instituto y formular las recomendaciones a que haya lugar. 10.) Desempeñar las demas funciones que le sean señaladas por la Ley y asignadas por la Dirección General.</p>			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
Coordinar el seguimiento al proceso de administración del riesgo de la ESE CDFLLA	No, de auditorias realizadas/ No. Auditorias programadas * 100	93%	
Ejecutar el programa de auditoria de la OCI	No, de auditorias realizadas/ No. Auditorias programadas * 100	92%	No se logro completar las auditorias planteadas debido a la falta de apoyo en el area.
1. Ejecutar el programa de auditoria de la OCI, 2. Realizar seguimiento a desarrollo del Sistema de control interno contable, 3. Realizar seguimientos, 4. Presentar los informes requeridos interna y externamente de manera que sean oportunos y con información contable y exacta.	No, de auditorias realizadas/ No. Auditorias programadas * 100	93%	se presentaron los informes a las entidades externas, sin embargo no se logro completar las auditorias planteadas.
1. Ejecutar el programa de auditoria de la OCI, 2. Realizar seguimiento a desarrollo del Sistema de control interno contable, 3. Realizar seguimientos, 4. Presentar los informes requeridos interna y externamente de manera que sean oportunos y con información contable y exacta.	Cumplimiento de la rendición de cuentas	100%	Se logro con el objetivo establecido
1. Ejecutar el programa de auditoria de la OCI, 2. Realizar seguimiento a desarrollo del Sistema de control interno contable, 3. Realizar seguimientos, 4. Presentar los informes requeridos interna y externamente de manera que sean oportunos y con información contable y exacta.	No. Auditorias realizadas / No. Auditorias programadas * 100	80%	se presentaron los informes a las entidades externas, sin embargo no se logro completar las auditorias planteadas.
1. Ejecutar el programa de auditoria de la OCI, 2. Realizar seguimiento a desarrollo del Sistema de control interno contable, 3. Realizar seguimientos, 4. Presentar los informes requeridos interna y externamente de manera que sean oportunos y con información contable y exacta.	No. Auditorias realizadas / No. Auditorias programadas * 100	80%	se presentaron los informes a las entidades externas, sin embargo no se logro completar las auditorias planteadas.
1. Ejecutar el programa de auditoria de la OCI, 2. Realizar seguimiento a desarrollo del Sistema de control interno contable, 3. Realizar seguimientos, 4. Presentar los informes requeridos interna y externamente de manera que sean oportunos y con información contable y exacta.	No. Auditorias realizadas / No. Auditorias programadas * 100	80%	se presentaron los informes a las entidades externas, sin embargo no se logro completar las auditorias planteadas.

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR OFICINA DE CONTROL INTERNO	
1. Ejecutar el programa de auditoria de la OCI, 2. Realizar seguimiento a desarrollo del Sistema de control interno contable, 3. Realizar seguimientos, 4. Presentar los informes requeridos interna y externamente de manera que sean oportunos y con información contable y exacta.	No. Auditorias realizadas / No. Auditorias programadas * 100	80%	se presentaron los informes a las entidades externas, sin embargo no se logro completar las auditorias planteadas.
Total		87%	
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Los compromisos adquiridos por la Oficina de Control Interno no se cumplieron en su totalidad debido a la falta de titular de Jefe de la Oficina responsable directo y la intermitencia del Apoyo especializado durante el mes de septiembre y octubre. El cubrimiento y alcance proyectado en su momento (comienzo de vigencia) se efectuo en forma sobredimensionado dicho Plan de Auditoria sin tener en cuenta la falta de equipo multidisciplinario y la limitación del recurso humano en la Oficina de Control Interno (titular Jefe de Oficina de planta y un solo profesional de apoyo).</p> <p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: Se hace necesario contar con el equipo multidisciplinario como lo dispone la Ley 87 de 1993 paragrafo 2 del articulo 11 y la normatividad reglamentaria vigente, teniendo en cuenta que se presentan limitaciones para desarrollar el trabajo y cubrir la totalidad de las areas y/o procesos.</p>			
8. FECHA: 30 ENERO DE 2016			
9. FIRMA _____ <u>Firmado en original</u>			

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA	2. DEPENDENCIA A EVALUAR OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION.		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA			
1)Asesorar en la formulación de las políticas estratégicas, planes y programas requeridos para el desarrollo del área de Docencia e investigación de la Entidad. 2) Vigilar la calidad y cumplimiento de los programas docentes de la Entidad. 3) Asesorar el diseño de los programas asistenciales en relación con los recursos físicos, humanos y bibliográficos necesarios para el desarrollo de los programas docentes asistenciales. 4) Velar por el cumplimiento de los deberes, el ejercicio de los derechos y compromisos de cada una de las partes con quienes se celebren convenios docentes - asistenciales de forma que se permita cumplir con los objetivos establecidos. 5) Liderar el desarrollo investigativo en los diferentes campos de la investigación. 6)Asesorar y coordinar el diseño de planes y programas de educación medica de pregrado, postgrado y en educación continuada y presentarlos a estudio del Director General. 7) Velar por la formación en pedagogía, metodología y evaluación docente del personal medico docente de la institución, coordinando la realización de seminarios, cursos, talleres y demas eventos educativos con personal especializado en pedagogía. 8) Fortalecer los procesos de intercambio científico, academico y tecnologico con las empresas sociales del Estado, las instituciones prestadoras de salud y las universidades dedicadas a la formación del personal de la salud. 9) Presentar y sustentar los proyectos de investigación ante las instancias nacionales e internacionales, con los cuales se pretenda realizar redes de investigación o búsqueda de financiamiento. 10) Fortalecer el centro de Recursos informaticos para la educación y la investigación CRIE y promover la conformación de redes de bibliotecas. 11) Dinamizar en forma sistematica el proyecto pedagogico y diseñar una metodología que permita medir el capital intelectual del Instituto. 12) Diseñar y ejecutar planes y programas de educación de extensión dirigidos a entidades educativas, entidades de salud del orden nacional y territorial y otros actores, de acuerdo a las políticas para tal fin definida por la Dirección General. 13.) Diseñar y ejecutar planes de capacitación e investigación dirigidos a la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea. 14) Desempeñar las demas funciones que le sean señaladas por la Ley y asignadas por la Dirección General.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
Garantizar la inducción en seguridad del paciente al ingreso de los residentes institucionales	Número de residentes con inducción en seguridad el paciente/Número de residentes nuevos institucionales.	100%	Se cumplio con la meta establecida
Realizar apoyo metodológico al proceso de elaboración y actualización de guías de práctica clínica.	Número de guías de práctica clínica que recibieron apoyo metodológico/ Total de guías con solicitud de apoyo metodológico. X 100	100%	Se cumplio con la meta establecida
Mantener el reconocimiento de los grupos de investigación del Centro en el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.	Número de grupos reconocidos/total de grupos x 100	100%	Se cumplio con la meta establecida
Obtener productos resultado de generación de nuevo conocimiento	Número de artículos publicados en revistas indexadas / Número de artículos propuestos * 100	100%	Se cumplio con la meta establecida
	Número de artículos productos de experiencia clínica publicados	125%	Se cumplio con la meta establecida
	Número de estudiantes en trabajo de grado de maestría y jóvenes investigadores	138%	Se cumplio con la meta establecida

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA	2. DEPENDENCIA A EVALUAR OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION.		
Obtener productos resultado de generación de nuevo conocimiento	Número de solicitudes contestadas/Número de solicitudes para realizar ensayos clínicos X100	100%	Se cumple con la meta establecida
Obtener productos de actividades relacionadas con la formación de recurso humano.	Número de cursos de maestría desarrollados en el instituto.	125%	Se cumple con la meta establecida
	Número de actividades cumplidas/Número de actividades planeadas para el periodo.	100%	Se cumple con la meta establecida
	Número de proyectos sometidos para co-financiación externa/número de proyectos programados por periodo.	100%	Se cumple con la meta establecida
Cumplir con los planes de mejora, las acciones preventivas y correctivas dentro de los procesos de docencia e investigación.	(Número de planes con cumplimiento de actividades/Número de planes planteados) x 100	100%	el seguimiento realizado por el responsable no indica el numero de planes de cumplimiento.
Coordinar los contenidos técnico-científicos de los programas de capacitación en salud pública on line contratados con la entidad.	(Número de contenidos técnicos coordinados por la oficina para el curso on line/ Número de contenidos técnicos en Salud Pública contratados en el instituto para el curso on line) x 100	130%	Se cumple con la meta establecida
Coordinar los contenidos técnico-científicos de los programas de capacitación en salud pública presenciales	(Número de contenidos técnicos coordinados por la oficina/ Número de contenidos técnicos en Salud Pública contratados en el instituto) x 100	130%	Se cumple con la meta establecida

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION.	
Gestionar los recursos de cofinanciación por las universidades para el proceso de docencia	(Número de convenios con aporte económico/total de convenios) * 100	100%	Se cumple con la meta establecida
Mantener en conjunto con las Universidades que se tiene convenio docencia-servicios los requisitos de Hospital Universitario	(Número de convenios ajustados a la normatividad vigente/ Número total de convenios) * 100	100%	Se cumple con la meta establecida
Total		110%	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
En general la Oficina de Docencia e investigación cumple con los compromisos establecidos dentro del Plan Operativo Anual.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Se recomienda continuar con medidas de autocontrol con el objetivo de mantener los niveles de cumplimiento.			
8. FECHA: 30 ENERO DE 2016			
9. FIRMA _____ Firmado en original _____			

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA			
1.) Ejercer las actividades de gerencia, coordinación y supervisión de la gestión administrativa y financiera para garantizar el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad. 2.) Apoyar a la Dirección General en la administración del Talento Humano siguiendo las disposiciones legales sobre la materia que esta le delegue y desarrollar las acciones encaminadas al fortalecimiento, ejecución y seguimiento del programa de bienestar institucional y del plan anual de capacitación. 3.) Elaborar el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la Entidad y presentarlo a la Dirección para su estudio y aprobación, así como responder por la sustentación del mismo ante entes externos. 4.) Proyectar, planear, ejecutar, controlar y analizar la ejecución del presupuesto de Ingresos y Gastos y proponer a la Dirección General, las modificaciones necesarias de acuerdo con las normas y disposiciones que regulen la materia y realizar los tramites presupuestales, contables y de tesorería necesarios para el cabal cumplimiento de la gestión financiera ante las instancias pertinentes. 5.) Desempeñar las demás funciones que le sean señaladas por la Ley y asignadas por la Dirección General.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
Promover hábitos y estilos de vida saludables de los asociados de valor y su entorno familiar	(Actividades realizadas/total actividades planeadas) *100	92%	No se logro la meta establecida
Garantizar el cumplimiento de la política de seguridad y salud ocupacional del centro, preservando el bienestar y las condiciones de salud de los asociados de valor	(Actividades realizadas/total actividades planeadas) *100	95%	No se logro la meta establecida
Optimizar los sistemas de información con las diferentes actualizaciones del software y analizar nuevas tecnologías aplicadas a las características del Centro.	Numero de actividades ejecutadas/ numero de actividades programadas * 100	85%	No se logro la meta establecida
Optimizar los recursos financieros con el proposito de generar excedentes.	Ingresos - gastos	52%	No se logro la meta establecida
	Patrimonio Total / Capital Fiscal obligaciones largo plazo/Pasivo Corriente Pasivos laborales largo plazo/Pasivo corriente	100%	Se logro la meta establecida
	Recaudo del periodo/ total del presupuesto de ingresos	100%	Se logro la meta establecida
	Obligacion del periodo/ total de gastos	86%	No se logro la meta establecida
Optimizar los sistemas de información con las diferentes actualizaciones del software y analizar nuevas tecnologías aplicadas a las características del Centro.	Numero de actividades ejecutadas/ numero de actividades programadas * 100	71%	No se logro la meta establecida
Garantizar el uso de todos los equipos biomedicos, de informatica, de apoyo hospitalario a través de la gestión de mantenimiento	Numero de actividades efectuadas/ Numero de actividades programadas *100	94%	No se logro la meta establecida
Cumplir con el 100% de los planes de salud ocupacional, plan de emergencias y el plan de servicios generales.	Numero de actividades efectuadas/ Numero de actividades programadas *100	91%	No se logro la meta establecida

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
Garantizar un buen nivel de suministro para poder cumplir plenamente con los requerimientos de consumo para evitar el atraso de los dems procesos por falta de insumos y/o servicios necesarios	Porcentaje de ejecucion trimestral del plan de Compras	78%	No se logro la meta establecida
	Numero de productos entregados / numero de productos solicitados * 100	100%	El resultado del indicador arroja un 100% de cumplimiento, sin embargo este compromiso no se logro debido a que en todos los trimestres se informa ruptura de stock.
	Numero de compras por fuera del plan/ total de compras realizadas en el periodo*100	8%	No se logro la meta establecida
Promover el Bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas * 100	82%	No se logro la meta establecida
Capacitar a los padres, agentes educativos y cuidadores, en la comprensión de los niños y jóvenes como sujetos con derechos, pautas de crianza, valores, pedagogía del afecto, economía familiar, prevención de la violencia intrafamiliar y del maltrato infantil.	Numero de capacitaciones realizadas en el periodo/Numero de total de capacitaciones planeadas em el periodo * 100	93%	No se logro la meta establecida
Total		82%	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
La Subdirección Administrativa y Financiera presenta una gestión baja en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en general. Es de resaltar que los indicadores que arrojan 100% de cumplimiento se da en la generación de la optimización de los recursos financieros con el proposito de generar excedentes. Sin embargo, estos excedentes se generaron a partir de una serie de inversiones de funcionamiento que no se realizaron.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Es importante que se realicen planes de mejoramiento que conlleven a los compromisos adquiridos por la Subdirección, así como la presentación de gastos mediante la planeación anual en el Plan de Adquisiciones, con el objetivo de que los excedentes generados sean reales y hayan cubierto las necesidades de la institución.			
8. FECHA: 30 ENERO DE 2016			
9. FIRMA _____ Firmado en original			

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2015

1. ENTIDAD: CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR SUBDIRECCIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA			
1.) Apoyar a la Dirección General del Centro en el diseño de las políticas, estrategias, métodos y procedimientos para lograr el desarrollo científico y tecnológico del Centro. 2.) Fortalecer los programas de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad cutánea en Pro de responder las necesidades epidemiológicas en dermatología del país y garantizar la satisfacción del usuario. 3.) Prestar asesoría en el área de apoyo diagnóstico a las entidades que lo soliciten para mejorar el diagnóstico, prevención, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades. 4.) Desempeñar las demás funciones que le sean señaladas por la Ley y asignadas a la Dirección General.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
Identificar los pacientes que mantienen el mismo grado de discapacidad para determinar la eficacia y eficiencia del tratamiento, con respecto al año inmediatamente anterior	(Número de pacientes de Hansen valorados, que mantienen su grado de discapacidad en la vigencia/ Número total de pacientes de Hansen evaluados en la vigencia anterior) * 100	100%	Se cumplió con lo establecido
Promover los talleres de promoción y prevención que se realizan en la entidad	Total Talleres ejecutados / total talleres programados * 100	100%	Se cumplió con lo establecido
Mantener y no sobrepasar la mediana de oportunidad de cita en 8 días.	Sumatoria de días entre la solicitud de la cita y la asignación en pacientes de primera vez / sumatoria de pacientes asignados de primera vez.	82%	No se cumplió con la meta establecida durante el tercer trimestre del año 2015.
Consolidarnos como modelo de servicios ambulatorios especializados en Laboratorio Clínico y Dermatopatología	Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio/ Total de usuarios atendidos * 100	100%	Se cumplió con lo establecido
Universalización de los servicios de salud	Mantener el abastecimiento de los dermocosméticos y medicamentos dentro de los márgenes contemplados en el LIMP institucional.	0%	No se cumplió la meta establecida en ningún trimestre del 2015.
Medir la efectividad en términos de atención a pacientes referenciados con Dx de urgencias	Pacientes con diagnóstico de urgencias ubicado en el SGSSS/ Pacientes con dx de urgencias atendidos en el Centro X 100	100%	Se cumplió con lo establecido
Promover y Fortalecer las acciones en salud pública para sensibilizar y educar a la comunidad en enfermedades de hansen y leishmaniasis.	Realizar 3 talleres de capacitación a la comunidad sobre Hansen y leishmaniasis	100%	Se cumplió con lo establecido
Mantener la STC como unidad de negocios rentable y en constante crecimiento en ventas	Valor en pesos por ventas en la STC \$2.445,000.000 trimestre.	100%	Se cumplió con lo establecido
Promover el Bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	Índice de jornadas de consulta de convivientes: jornadas de consulta de convivientes ejecutadas/Numero de semanas del trimestre * 100	100%	Se cumplió con lo establecido
Total		87%	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
En general la Subdirección Técnico Científica cumplió con los compromisos adquiridos. El área de Farmacia, no logró cumplir en ninguno de los trimestres la meta propuesta debido a la ruptura de stock. Ver informe de Auditoría de Inventarios. De igual manera el tiempo establecido para la asignación de citas durante el tercer trimestre se vio superada.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Es importante que el área de Farmacia acuda a ayudas de autocontrol y autogestión que ayuden al cumplimiento de la meta.			
8. FECHA: 30 ENERO DE 2016			
9. FIRMA <u>Firmado en original</u>			