

	CÓDIGO	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2014	Página 1 de 5

El Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado de Chaparral Tolima, mediante el presente informe evaluativo da a conocer los avances y dificultades de la gestión de la Institución, con fundamento en las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, bajo la orientación de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno –“MECI-2014”.

Los resultados descritos corresponden al resultado del avance en la implementación durante los meses de mayo a agosto de 2014, así:

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS: Parametros de comportamiento que orientan la actuación de los servidores, generando transparencia en la toma de decisiones y propicie un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y los fines del estado

El Hospital San Juan Bautista en continuidad con los procesos de inducción y re inducción a los servidores de la entidad ha realizado sensibilización para que los mismos identifiquen la aplicación de conductas éticas deseables, que permitan al Hospital potenciar cambios significativos en concordancia con su direccionamiento estratégico.

El área de Talento Humano encargada de realizar el direccionamiento del Plan Institucional de Capacitación “PIC” en concordancia con los líderes de cada proceso, han establecido los planes de capacitación que se deben desarrollar con los servidores públicos. De tal manera que el personal que se integra a la institución tenga una noción de las actividades que se desarrollan en cumplimiento a las metas trazadas. La Oficina de Control Interno, ha participado en dichos procesos de inducción y reinducción, capacitando sobre el marco constitucional y legal del control, así mismo ha venido presentando la nueva estructura del MECI establecido en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 emitida por Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP”.

El Hospital en cumplimiento con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, realizó el segundo seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte al 31 de Agosto/ 2014, evidenciando que los procesos involucrados siguen realizando ajustes ante la identificación de los riesgos, la clasificación de los trámites y el proceso de atención al ciudadano. En el que se busca conocer los compromisos Institucionales de los servidores y colaboradores de las mismas, buscando el mejoramiento continuo de las Entidades en pro del fortalecimiento de los valores Institucionales.

El cual se ha estado trabajando mediante los siguientes criterios:

Listado de los comportamientos (y/o actitudes) de los servidores y colaboradores de la entidad deseables y no deseables.

Comportamientos que Afectan la transparencia y probidad

Nombre de la Estrategia: Actuemos con transparencia y calidez humana

Plan de trabajo

El Hospital realizó la rendición de la vigencia 2013, en el mes de abril de 2014, en el auditorio del Hospital, con la participación de la ciudadanía, integrantes de las diferentes asociaciones de

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador CI		Fecha de Aprobación: 01-01-2014

	CÓDIGO	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2014	Página 2 de 5

usuarios y colaboradores de la entidad.

Finalmente, la estrategia de Atención al Ciudadano permitió desarrollar actividades dentro de las cuales se encuentran: capacitaciones al personal en general, en temas de humanización, sistemas de salud y actividades propias del proceso, deberes y derechos de los usuarios.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO: Elemento de control que busca medir el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores públicos a través de las políticas y practicas de gestión humana incorporando principios de justicia, equidad y transparencia al momento de la selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del estado

El área de Talento Humano y comité de bienestar social realizó actividades de recreación y trabajo en equipo, encaminadas a la integración y bienestar de los funcionarios y colaboradores del Hospital, actividades como participación y celebración del día del San Juan el día 24 de Junio de 2014 en las instalaciones del Hospital, con eventos como desfile de candidatas por las principales calles de la ciudad y actividad sociocultural en el coliseo pijao de oro.

La Gestion del talento Humano parte del proceso de planeación de recursos humanos a través de:

- a) El Ingreso : La institución dentro de este proceso fortalece el conocimiento de los servidores públicos tanto de la entidad como de la dependencia a la cual pertenecen, a través de los programas de inducción y reinducción se da a conocer la plataforma estratégica de la entidad, planes y proyectos, etc.
- b) Permanencia: Dentro de este proceso se da capacitación y se hace la evaluación de desempeño de los servidores públicos en carrera.
- c) Retiro: Por necesidades del servicio o por pension de los servidores públicos.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS: Proceso dinamico y sistematico, que le permitió a la Institucion proyectarse a largo, mediano y corto plazo, los planes, programas y proyectos necesarios para el cumplimiento y ejecución de la misión, visión y objetivos institucionales.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS: El Hospital San Juan Bautista en cumplimiento al Decreto 1537 del 2001 y 1599 de 2005, ha elaborado, adoptado e implementado manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos. Asi mismo la norma técnica de calidad para la gestión publica NTCGP1000, contempla como uno de los principios de la Gestion de la Calidad que “un resultado deseado se alcanza mas eficientemente cuando las actividades y los resultados relacionados se gestionan como un proceso”

En cumplimiento a lo anterior la Institucion estructuro sus procesos en : Estrategicos, Misionales, de Apoyo y Evaluacion, a través de un mapa de procesos donde convergen sus interacciones generando una cadena de valor que busca satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios.

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador CI		Fecha de Aprobación: 01-01-2014

	CÓDIGO	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2014	Página 3 de 5

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Con el fin de estructurar de manera integral y articuladamente los cargos, sus relaciones, los niveles de responsabilidad y autoridad, el Hospital San Juan Bautista E.S.E. tiene una representación grafica que muestra la gerarquía e interrelación de las distintas áreas que la componen.

INDICADORES DE GESTION: Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de una entidad, comparados con los rangos máximos y mínimos de gestión establecidos para mantener al indicador en condiciones de control y que faciliten el uso de alertas.

El Hospital estableció variables cuantitativas y cualitativas para la medición de tendencias de cambio que se presenten en los procesos institucionales y en relación a las tendencias de cambio en relación con el logro de las metas trazadas. El Hospital envía consolidado semestral de los indicadores de producción y calidad a la Superintendencia de Salud y Ministerio de protección Social a través de aplicativo creado por las entidades.

POLITICAS DE OPERACIÓN: El Hospital San Juan Bautista ha construido políticas de operación por considerar que son marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación a nivel de Direccionamiento Estrategico, Administracion del Riesgo y la Informacion y Comunicación.

COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO


POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO: Es un método lógico y sistemático de establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con los procesos de una forma que permita a la entidad minimizar pérdidas y maximizar oportunidades. Debe contener los siguientes aspectos:

- Los objetivos que se esperan lograr
- Las estrategias para establecer como se van a desarrollar a largo, mediano y corto plazo
- Los riesgos que se van a controlar
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a su implementación y efectividad

IDENTIFICACION DEL RIESGO: Frente a la necesidad de realizar ajustes a la metodología establecida para la administración del riesgo, la Oficina de Control Interno esta convocando a los funcionarios y contratistas de la entidad a una capacitación para el manejo del riesgo, de manera que los procesos ajusten los mapas de riesgo ya establecidos a lo expuesto por el profesional e integren mecanismos de medición como indicadores de autocontrol ante los riesgos establecidos finalmente por cada proceso.

La Oficina de Control Interno ha venido realizando acompañamiento y asesoría a los diferentes procesos para que se realicen los ajustes necesarios de manera que el seguimiento a los riesgos sea acorde a los lineamientos del DAFP.

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador CI		Fecha de Aprobación: 01-01-2014

	CÓDIGO	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2014	Página 4 de 5

ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO: Para adelantar el análisis del riesgo se considera primero la calificación del riesgo a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que pueda causar la materialización del mismo, y segundo a través de la Evaluación del Riesgo que se logra comparando los resultados de la calificación del riesgo con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo, considerando los riesgos como:

- Riesgos Aceptables
- Riesgos Tolerables
- Riesgos Moderados
- Riesgos Importantes
- Inaceptables

El Hospital San Juan Bautista de Chaparral Tolima, para el análisis y valoración del riesgo, ha implementado una herramienta suministrada por la Dra. Olga Yaneth Aragon Sanchez, representante del Comité Interinstitucional de Control Interno “CICI”, es un aplicativo formulado y parametrizado en Microsoft Excel 2010 y consta de un libro en el cual analiza los elementos de la metodología de Administración del Riesgo del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública) contenida en la cartilla N°18 del 2011, así como en la metodología de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, la cual establece los criterios de calificación de probabilidad e impacto y las medidas de mitigación con relación a las precitadas guías.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE DE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y GESTION: Este componente permite evidenciar la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión del hospital verificando la capacidad de cumplimiento de metas y la adopción de acciones correctivas o de mejoramiento para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el Hospital San Juan Bautista la Autoevaluación se ha tomado como un proceso de retroalimentación de los procesos donde cada líder de proceso se reúne con su equipo de trabajo con el fin de generar valor agregado al quehacer diario.


COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

AUDITORIA INTERNA: Proceso sistemático que ha permitido a la entidad hallar desviaciones en sus procesos y mejorar la eficacia de los mismos en el cumplimiento de las metas propuestas. El Hospital San Juan Bautista E.S.E, a través de su equipo interno de auditorías ha realizado seguimiento a los procesos misionales, de apoyo y evaluación en cumplimiento a la circular 2003 de 2014, y dispone de recurso humano capacitado y con el perfil necesario para el acompañamiento permanente a las visitas de auditores externos de los entes de control y partes interesadas, los cuales son formadores de nuestro desarrollo empresarial.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO: Instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias necesarias para el logro de los objetivos de la institución; Los planes de mejoramiento institucional fortalecen los procesos como los servidores y la misma institución. El Hospital San Juan Bautista efectúa planes de mejoramiento a los procesos y sus servidores como resultado de las auditorías

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador CI		Fecha de Aprobación: 01-01-2014

	CÓDIGO	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2014	Página 5 de 5

internas y externas.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACION

INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA: Datos que provienen o son generados por usuario externo. En el Hospital San Juan Bautista, la información y comunicación externa es recibida en la entrada del Hospital en la Oficina de Información y Atención al Usuario “SIAU”, la cual es radicada y controlada a través de un libro de 200 columnas, donde se radica por consecutivo, fecha y asunto, para luego ser entregada a la dependencia correspondiente.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA: Datos que son generados al interior de la entidad; Su registro y/o divulgación oportuna se efectúa a través de cada dependencia y a través de la intranet, pagina web y el spark.

IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO “MECI – 2014”


El Hospital San Juan Bautista ESE de Chaparral Tolima, adopta el Modelo Estándar de Control Interno “MECI” mediante resolución No.005 del 3 de Enero de 2006, y posterior actualización mediante resolución No. 449 del 1 de Junio de 2014, en cumplimiento al decreto No.1599 del 20 de mayo de 2005, que estableció en su artículo 1. La obligación para las entidades del estado de adoptar el MECI 1000:2005, el cual formo parte integral del citado Decreto, y actualizado mediante decreto 943 del 21 de Mayo de 2014 por el Departamento Administrativo de la Funcion Publica “DAFP”.

Las evaluaciones adelantadas pretende generar un mejoramiento continuo en los procesos, mediante la generación de Planes de Mejoramiento y recomendaciones producto de asesorías a fin de que los responsables de los procesos apliquen los controles que garanticen el logro de los resultados. La Oficina de Control Interno considera importante que la administración trabaje en pro de acciones que contribuyan a lograr un sistema de gestión, que opere con altos estándares de calidad que contribuyan a altos niveles de satisfacción en la prestación del servicio.

Esta dependencia ha dado cumplimiento a cada uno de los informes anuales, mensuales y trimestrales que se deben reportar con oportunidad, de igual manera, la Jefe de la Oficina de Control Interno participa activamente en las reuniones programadas por los entes de control con el fin de seguir los lineamientos dados por los entes de control.

ARCELIA PERALTA CARDOZO
Jefe de Control Interno

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador CI		Fecha de Aprobación: 01-01-2014

	CÓDIGO	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011 PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2014	Página 6 de 5

Elaborado por: JEFE ENFERMERA GINECOLOGIA	Copia controlada	Aprobado por: Escribir cargo
Revisado por: Escribir cargo		Fecha de Aprobación: 01-05-2014