



INFORME EJECUTIVO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

VIGENCIA 2019

El modelo estándar de control interno define una metodología para agregar valor a los procesos gerenciales que junto a los procesos de apoyo, garantizan un adecuado cumplimiento de las labores misionales de la institución. Visto desde un enfoque temporal, el MECI representa la etapa final, en que se evalúa y retroalimenta a la gerencia sobre el efecto real de los planes y procesos implementados.

De esta manera, el MECI se constituye en el complemento necesario del sistema de desarrollo administrativo y del sistema de gestión de calidad, cuyos resultados evalúa y proporciona a los mismos las señales para realizar los ajustes necesarios, a fin de aportar al cumplimiento pleno de la Misión Institucional dentro de un Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

1.1 Componente Talento Humano

1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

La ESE Hospital San Rafael de Fundación en aras de la introyección de los valores y principios corporativos logro la socialización del código de integridad al funcionario de la entidad.

El Código de ética y buen Gobierno de la ESE, fue actualizado.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

La oficina de recursos humanos a corte de 30 de junio de 2019, efectuó las siguientes actividades:

- Actualización de las hojas de vidas de los funcionarios de planta y contratados.
- Actualización del manual de funciones y competencia.

- Elaboración y ejecución del plan de capacitación institucional de la vigencia 2019, se programaron 50 acciones relacionadas con el fortalecimiento del sistema de la gestión de la calidad, de las cuales se han ejecutado en 38% de cumplimiento con sus respectivos soportes.



- Verificación de títulos de los funcionarios del área asistencial según criterio establecido por el estándar de calidad de recursos humanos.
- Inducción a empleados de la entidad en temas como el reglamento interno del trabajo, funciones y responsabilidades evidenciados según formatos de inducción de la oficina de recursos humanos del periodo evaluado.
- Se implementó los nuevos formatos de hoja de vida de la función pública y se continúa con la verificación de títulos a empleados del área de la salud.
- La oficina de talento humano se encuentra en la elaboración del plan institucional de Bienestar Social y Estímulos para los funcionarios del Hospital, para su implementación en el segundo semestre de esta vigencia.
- Se evidencia el registro de funcionarios y contratistas en la plataforma del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP

Aspectos por mejorar:

- No se logró realizar la evaluación de desempeño laboral; en oficio fechado 2 de julio de 2019, la Profesional Universitaria responsable del área de Talento Humano manifiesta que se realizó la implementación del nuevo Acuerdo 617 de 2018 sobre evaluación de Desempeño Laboral de la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC, a partir del 1 de febrero de 2019, razón por la cual la evaluación parcial semestral a que hace referencia la normatividad vigente se realizara a partir del 1º de agosto con un plazo de 15 días hábiles para la realización de la evaluación.

1.2 Componente Direccionamiento estratégico

1.2.1 planes, programas y proyectos.

- El Gerente de la ESE Hospital San Rafael de Fundación, elaboro y adopto los siguientes planes:
 - Plan de Gestion 2016 – 2020, publicado en la página web.
 - Plan de Desarrollo 2016 – 2020, publicado en la página web.
 - Plan de Acción 2019, publicado en la página web.
- Se evidencia que para la vigencia 2019 se diseñó el plan de adquisiciones, plan anual estratégico plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, aprobado mediante resolución número 8, de enero 11 de 2019.

1.2.2 Modelo de operación por procesos

- El manual de procedimientos y procesos fue actualizado
- La entidad evidencia el mapa de proceso que articula los diferentes procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento.



E.S.E. Hospital Departamental San Rafael De Fundación

Nit. 891.780.008-7

Tu Salud En Nuestras Manos



- La oficina de SIAU aplica encuestas de satisfacción, logrando una satisfacción del 80% de los encuestados.
- Así mismo, como parte del proceso de implementación del Modelo Integrado de planeación y Gestión, en lo que respecta a la Dimensión Gestión con Valores de resultados, se continúa con la implementación de la política servicio ciudadano y se promueve la participación ciudadana.
- Implementación de la política de gestión documental, para garantizar el adecuado uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información.
- Procesos de conciliación: - Análisis de los casos prejudiciales y judiciales, con los respectivos riesgos jurídicos. - Informes de trabajo como soporte previo a cada sesión del comité de conciliación, en el que se detalla el resumen ejecutivo del caso, las pretensiones y la posición jurídica.
- Defensa jurídica: se realiza proceso de verificación y seguimiento de cada uno de los procesos a cargo de la oficina jurídica, revisión que consta de la validación en los archivos de la institución, carpetas físicas, página de la rama judicial.

1.2.3 Estructura Organizacional

- La estructura organizacional no es la adecuada para el direccionamiento estratégico trazado en el largo, mediano y corto plazo.
- El manual de funciones y competencias fue ajustado acorde con el plan de cargos.

1.2.4 Indicadores de Gestión

Se dispone de una serie de indicadores de áreas, de gerencia, administrativo, financiero y clínico asistencial según la resolución 743 del 2013 del Ministerio de la salud y la protección social. Indicadores que se tienen que actualizar los indicadores por parte del área de calidad, área responsable del tema.

1.2.5 Políticas de operación

- Se evidencia la política de operación de control interno, de área contable y del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- Se considera la necesidad de actualizar las políticas de operación institucionales.

1.3 Componente administración del riesgo

- Se cuenta con una política de administración del riesgo, la cual compromete preservar la eficacia operativa y salvaguardar las funciones del Hospital San Rafael de Fundación, garantizando la optimización del manejo de los recursos mediante el



establecimiento e implementación de un sistema de administración del riesgo por procesos.

- El mapa de riesgo para la vigencia 2019 se logró actualizar y adicionalmente se realizaron los respectivos seguimientos a las acciones que ayuden a mitigar u administrar el riesgo por dependencia.
- En la página web del Hospital San Rafael de Fundación, se evidencia la matriz de riesgo identificado por procesos.

2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1 Componente autoevaluación institucional

- Se fomentó la cultura de autocontrol, con el fin de ayudar al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional, a través de carteleras mensajes alusivos al autocontrol.
- Se realizan reuniones de seguimiento con los diferentes comités institucionales, y con los diferentes grupos del área asistencial y administrativa.

2.1.1 Autoevaluación del control y gestión.

La oficina de control interno viene realizando los diferentes informes de seguimiento al cumpliendo del MECI Y dichos informes han sido montados parcialmente en la página web de la entidad.

2.2. Componente auditoria interna

2.2.1 Auditoria interna

Se tiene plan anual de auditoria interna de la vigencia 2019 revisado y aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, hasta la fecha no se ha presentado ninguna auditoria; solo se han hecho seguimientos a procesos.

2.3 Componente Planes de mejoramiento

2.3.1. Plan de mejoramiento

- En el mes de junio de 2019 se suscribió plan de mejoramiento con la Contraloría Departamental del Magdalena, producto de auditoría regular vigencia 2018. La

gerencia@hospitalosanrafaeldefundacion.gov.co
calle 16 No. 5ª-46 salida a Valledupar tel 4140124



E.S.E. Hospital Departamental San Rafael De Fundación

Nit. 891.780.008-7

Tu Salud En Nuestras Manos



Profesional Universitaria Responsable del área de Control Interno deberá realizar seguimiento mensual a los hallazgos administrativos generados.

- Así mismo, la gerencia se comprometió a completar las acciones correctivas planteadas en el plan de mejoramiento año 2017.

3. Información y comunicación interna y externa

- La ESE dispone de una oficina para la recepción de información externa (SIAU – Recepción de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones, buzón de sugerencias, encuesta de satisfacción entre otras) soportado según informe trimestral de seguimiento a las PQRS.
- Se logró efectuar evento de audiencia pública de rendición de cuentas correspondiente al periodo 2018, el 31 de mayo de 2018 a las 4:00 pm en el área de consulta externa del hospital, en donde la gerencia y su grupo administrativo mostro a la comunidad los avances y resultados significativos de la gestión.
- El proceso de comunicación interna se realiza mediante correos institucionales, circulares, pagina web y la red social Facebook.
- El público interno del Hospital se informa a través del sistema de carteleras que está compuesto por carteleras informativas y educativas. Igualmente se mantiene informado al personal a través del correo electrónico.

4. Sistemas de información y comunicación

- La ESE actualizo el portafolio de servicios de salud ofrecido a la comunidad con el propósito de informarles referente a los servicios que pueden acceder.
- Se implementó un sistema de información software SALUD SISTEM, donde se maneja actualmente la información contable, financiera, contractual, cartera, presupuestal, entre otros.
- Se dispone de una página web institucional, carteleras o murales, donde se relaciona todas las actividades desarrolladas por la ESE para la respectiva vigencia.

Karime Martínez Melendez

KARIME MARTNEZ MELENDEZ

**Profesional universitario Responsable del
Área de Control Interno**