

RESOLUCION N° DE 2015

145
(02 JUL) 2015

Por medio de la cual se deroga la Resolución 142 de 24 de abril de 2013 y se definen los mecanismos de Planeación, Evaluación Y Rendición De Informes De Gestión en la E.SE Hospital San Rafael Tunja

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA,
En uso de las atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

Que la ley 909 de septiembre 23 de 2004 Artículo 39 establece la obligación de evaluar y define "El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento".

Que la Ley 87 de 1993, establece entre los elementos del sistema de control interno las actividades de evaluación independiente, por parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces.

Que la Ley 87 de 1993 establece como elementos del sistema de control interno la autogestión y el autocontrol.

Que mediante los Artículos 72 y 74 de la ley 1438 de 2011 se definieron los contenidos términos y procedimiento para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Decreto 2145 de 1999, establece las directrices a seguir por parte de las Oficinas de Planeación y de Control Interno, respecto a la gestión por dependencias e institucional.

Que los instrumentos propuestos sirven de referente para la evaluación del desempeño de los empleados de carrera administrativa, en cumplimiento del Decreto 1227 de 2005.

Que la resolución 743 del 15 de marzo de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó lo definido en los artículos 72 y 74 de la ley 1438 de 2011 y que en su anexo N°2 incluye entre sus estándares la evaluación de los planes de gestión y de desarrollo institucional.

Que la circular 04 de septiembre 27 de 2007 establece que: "El análisis de la gestión de cada área de la organización deberá basarse en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderado por las Oficinas de Planeación institucional o las que hagan sus veces".

Que mediante Resolución interna Nro. 258 del 7 de septiembre de 2012 expedida por la Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, se definió la metodología para definir el direccionamiento estratégico del Hospital.

Que en desarrollo de la metodología definida en la resolución 258 se convocó y obtuvo la participación de grupos representativos de cada uno de los diferentes procesos de la institución y que de forma articulada y



145
02 JUL 2015

conjunta se construyó la plataforma estratégica institucional y el plan de desarrollo para la vigencia 2012 - 2016.

Que mediante acuerdo N° 11 del 21 de Diciembre de 2012 de la Junta Directiva de la institución se aprobó y adoptó la plataforma estratégica para el período 2012 - 2016.

Que mediante acuerdo No. 04 de 26 de febrero de 2013 de la Junta Directiva de la institución se aprobó el Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital san Rafael de Tunja para el periodo 2013-2016.

Que mediante resolución N° 142 de 2013 24 abril 2013 se definen los mecanismos de Planeación, Evaluación Y Rendición De Informes De Gestión en la E.SE Hospital San Rafael Tunja

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Adoptar los Planes Operativos y Acuerdos de Gestión, de acuerdo a los Lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo 2013 - 2016.

PARAGRAFO PRIMERO. Se deberán formular los Planes Operativos por proceso, unidad funcional, o unidad estratégica, bajo la Coordinación de la Oficina de Desarrollo de Servicios de acuerdo con las metas institucionales definidas en el plan de desarrollo las cuales se trasladaran a los POAS por proceso, unidad funcional, o unidad estratégica, ajustadas al cumplimiento esperado por vigencia.

PARAGRAFO SEGUNDO. En los casos que no haya lugar a la realización de Plan Operativo Anual se establecerán Planes de acción, entre los líderes de proceso o unidad funcional y sus unidades estratégicas que se medirán a través de indicadores que propendan por el alcance de las metas institucionales.

Para cumplir con lo previsto en la Ley 909 de 2004, sobre los acuerdos de gestión, serán protocolizados por parte de la Gerencia, con base en las metas de las áreas a cargo y en los indicadores de gestión del Gerente contemplados en la Resolución No. 743 de 15 de Marzo de 2013, "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones"; expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 2. Autocontrol y Autoevaluación: Los procesos, unidades funcionales, o unidades estratégicas con Planes Operativos o planes de acción deben presentar la autoevaluación en los periodos definidos en el párrafo del presente artículo.

PARAGRAFO ÚNICO. Los periodos de autoevaluación serán con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de Diciembre.

ARTÍCULO 3. Escalas de Calificación. Los rangos establecidos de medición corresponden a La siguiente escala cromática:

- Cumplimiento de metas entre 80% y 100% código cromático verde.
- Cumplimiento de metas entre 60% y menos de 79.9% código cromático amarillo.
- Cumplimiento de metas menor del 60% código cromático rojo.



Valoración de las franjas cromáticas:

Rojo, con rango entre 1 % Y 59.9%, es un cumplimiento crítico en las metas evaluadas con deficiencias que deben ser atendidas en un plan de acciones correctivas para una mejora inmediata de la Gestión.

Amarillo, con rango entre 70% y menos de 79.9% representa una manifestación que los aspectos evaluados están desarrollando un proceso de aplicación con tendencia al fortalecimiento aunque con algunas debilidades si el porcentaje se ubica en un valor debajo del 70%. Si los resultados se acercan al límite inferior de 60% se recomienda trabajar en un plan de acciones correctivas para una mejora de la Gestión.

Verde, si el rango se encuentra entre el 80% y el 100%, indica una gestión que en los aspectos evaluados se encuentra en parámetros de eficiencia y se cumple con la meta propuesta.

ARTÍCULO 4. Definición de Metas en Evaluación de Desempeño: De conformidad con la Ley 909 de 2004, se tendrán en cuenta las metas del área para definir los objetivos individuales de desempeño en el mes de enero de cada vigencia. ,

PARAGRAFO UNICO: Procesos Contratados: Con respecto a los Planes Operativos en procesos contratados, para quienes se desempeñen como coordinadores o líderes de procesos, unidades funcionales o unidades estratégicas la Gerencia definirá los mecanismos de evaluación de actividades y metas.

ARTÍCULO 5. Periodos de Rendición de Informes: Los procesos, unidades funcionales, o unidades estratégicas con Planes Operativos deberán realizar la autoevaluación al finalizar el mes de marzo, mes de junio, septiembre y diciembre. El reporte se deberá entregar dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo evaluado, ante la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios en archivo magnético con los respectivos soportes, quien posteriormente enviará la información consolidada a la oficina Asesora de Control Interno dentro de los 10 días hábiles siguientes.

PARAGRAFO UNICO: Fechas de Presentación ante Gerencia: Una vez presentados los informes de autoevaluación en el mes marzo, julio y noviembre, la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios establecerá las fechas para presentar dicho informe ante el Comité Directivo. Igualmente y con el fin de consolidar el informe anual de gestión del año inmediatamente anterior, se solicitará a las áreas que corresponda un informe escrito de la gestión y logros alcanzados.

ARTÍCULO 6. Evaluación Planes de Trabajo por Control Interno: Con base en la autoevaluación que se remita en cada periodo, la oficina de Control Interno entrará a verificar los soportes y evidencias para definir la calificación y semaforización definitiva.

El monitoreo a los Planes de mejoramiento vigentes, se hará paralelamente con la verificación de los informes de avance de los POA.

PARAGRAFO UNICO: MECANISMO DE EVALUACIÓN, La evaluación de los Planes Operativos Anuales por unidad funcional o proceso, se realizará de forma trimestral. Se calificarán los avances ponderados de las estrategias definidas para cada Unidad Funcional o Unidad de negocios; para tal fin se utilizará la escala cromática definida en el artículo tercero de la presente resolución.

La evaluación de las metas institucionales se realizará de forma anual siguiendo los lineamientos definidos en la resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual la evaluación se realizará en términos de cumple y no cumple.



145
02 JUL 2015

Página 4 de 4

¡ NUESTRA ESENCIA. LA VIDA !

Una vez culminada la verificación de todos los planes Operativos de cada periodo, la Oficina de Control Interno rendirá informe escrito a la Gerencia con copia a las subgerencias de servicios de salud, administrativa y financiera y la oficina asesora de desarrollo de servicios.

ARTICULO 7. Ajustes a Planes de Trabajo: Las metas institucionales no podrán ser alteradas, en caso de ser ajustadas se hará bajo las directrices de la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios.

ARTICULO 8. Evaluación Plan de Trabajo Institucional: Producto de las evaluaciones de los planes de trabajo existentes, la oficina de Control Interno determinara la calificación del plan de trabajo institucional, ajustada a los criterios definidos en los Anexos N° 2 Y N° 3 de la resolución 743 de 15 de marzo de 2013 con el fin de elaborar y presentar informe a la Gerencia, el cual será entregado en los siguientes 30 días calendario posteriores a su recepción.


ARTÍCULO 9. Vigencia: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución interna N° 142 de 24 de abril de 2013 y las demás que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Tunja, 02 JUL 2015



LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
Gerente



Proyecto: Henry Mauricio Corredor Camargo
Asesor Desarrollo de servicios



Revisó: Gloria Esperanza Ortega Pinilla
Asesora de Control Interno

