RESOLUCIÓN No. 222 DE 2021
(11 AGO 2021)

*"Por medio de la cual se deroga la Resolución 107 de 2018 y se definen los mecanismos de **Planeación, Evaluación y Rendición de Informes de Gestión** en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA"*

El Gerente de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA en uso de sus facultades constitucionales y legales; en especial las conferidas por el Art. 209 de la Constitucional Nacional y las leyes 1437 y 1474 de 2011, ley 100 de 1993, ley 1712 de 2014, Decreto 943 de 2014 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 evaluación 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 el Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de control Interno de las entidades y organismos de las administración Pública del Orden Nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.

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 Ministerio de Protección Social expidió la resolución 408 de 2018 por la cual modifica la resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones de las condiciones y metodologías para la elaboración del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado de orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que la resolución 408 del 15 de febrero de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó los estándares la evaluación de los planes de gestión y de desarrollo institucional.

Que el Decreto 1499 de 2017 establece "La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993"

Que el decreto 612 de 2018 fija directrices para la integración de los planes institucionales estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

Que mediante Resolución interna No. 142 del 12 de junio de 2020 expedida por el Gerente de la E.S.E. Hospital Universitarios San Rafael Tunja, se adoptó la metodología para definir el direccionamiento estratégico de la E.S.E. Hospital Universitarios San Rafael Tunja para el periodo 2020-2024.

Que mediante el acuerdo No. 07 de 08 de julio de 2020 la Junta Directiva de la institución aprobó y adoptó el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital Universitarios San Rafael Tunja denominado " En el San Rafa Trabajamos con el Alma" para el periodo 2020-2024.

Que mediante Resolución interna No. 155 de 13 de julio de 2020, se adoptó los programas estratégicos como orientadores del Plan de Desarrollo 2020-2024 de la E.S.E. Hospital Universitarios San Rafael Tunja.

Que la oficina Asesora de Desarrollo de Servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja realizó mesas de trabajo entre el 15 abril y al 1 semana de junio de 2021, en donde se establecieron los Planes Operativos Anuales para la vigencia 2021.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Adoptar los Planes Operativos, de acuerdo a los Lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo 2020 – 2024 "En el San Rafa Trabajamos con el Alma".

PARAGRAFO PRIMERO. Se deberán formular los Planes Operativos por proceso, servicios, unidad funcional o programa Estratégico, 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 operativizarán a través de los POAS por proceso, servicio, unidad funcional o programa estratégico, ajustadas al cumplimiento esperado por vigencia que se medirán a través de indicadores que propenderán por el alcance de las metas institucionales.

ARTÍCULO 2. Autocontrol y Autoevaluación: Los procesos, servicios, unidades funcionales, o programas estratégicos con Planes Operativos deben entregar el reporte de su autoevaluación dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente al corte del periodo evaluado, ante la oficina Asesora de Desarrollo de Servicios en archivo magnético con los respectivos soportes.

PARAGRAFO ÚNICO. Los periodos de autoevaluación serán con corte trimestral a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de cada anualidad.

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 60% 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 79%. 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. Períodos de Rendición de Informes: La oficina Asesora de Desarrollo de Servicios consolidará los reportes de autoevaluación de POAs recibidos de los procesos, servicios, unidades funcionales, o programas estratégicos, y enviará la información consolidada a la oficina de control interno dentro de los 5 días hábiles siguientes al recibido de la información de Autoevaluación.

ARTÍCULO 5. Evaluación Planes Operativos 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 todos los planes operativos y así definir la calificación y semaforización definitiva. Una vez culminada dicha verificación, 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.

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

PARAGRAFO SEGUNDO: La evaluación de las metas institucionales se realizará de forma anual siguiendo los lineamientos definidos en la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual la evaluación se realizará en términos de cumple y no cumple.

ARTÍCULO 6. Ajustes a Planes Operativos: Las metas institucionales no podrán ser modificadas, en caso de ser necesario de ajuste previa justificación se solicitará por escrito a la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios.

ARTICULO 7. Evaluación de ejecución Plan de Desarrollo Institucional: Producto de las evaluaciones de los planes operativos existentes, la oficina de Control Interno determinará la calificación del plan de desarrollo institucional, ajustada a los criterios definidos en los Anexos N° 2 y N° 3 de la resolución 408 de 2018 con el fin de elaborar y presentar informe a la Gerencia, el cual será entregado en los siguientes 10 días hábiles posteriores a su recepción.

ARTICULO 8. Planes estratégicos institucionales: de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se deberán elaborar e integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlos en la página web de la institución a más tardar el 31 de enero de cada año:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

PARAGRAFO PRIMERO: La evaluación de los Planes estratégicos institucionales, se realizará de forma trimestral por la oficina de planeación conforme a lo definido por las funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en donde los avances de las actividades definidas para cada plan, para tal fin se utilizará la escala cromática definida en el artículo tercero de la presente resolución.

ARTÍCULO 9. Vigencia: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución interna N° 107 de 17 de mayo de 2018 y las demás que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Tunja, 11 AGO 2021

YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA
Gerente

Proyectó: Yulieth Alexandra Parra Roncancio
Asesora Desarrollo de servicios (e)

Revisó: Luz Dary Guerrero Moreno
Asesora de Control Interno