

PLAN ACCION

E.S.E HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO

AÑO 2015.

PLAN DE ACCIÓN Y DE AUDITORIAS 2015

CONTROL INTERNO

La oficina de control interno se fundamentada en los principios y valores del plan Institucional de desarrollo institucional y la estructura orgánica, desarrolla su responsabilidad de evaluación y auditoria apoyada en las herramientas de gestión MECI, logrando la eficiencia, eficacia, economía y transparencia en el ejercicio de la E.S.E Hospital San Lucas del municipio de El Molino para ello en el año 2015 continua ejerciendo sus funciones acorde con los siguientes objetivos:

- Evaluar, medir, acompañar, asesorar y hacer seguimiento en forma y selectiva e independiente al sistema de control interno en la E.S. E Hospital San Lucas del municipio de El Molino
- Fomentar la cultura de control interno, autocontrol y relación con entes externos, como instrumento de calidad en el servicio.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento resultantes de auditorías practicadas por los entes de control, los planes de mejoramiento por procesos y los planes de mejoramiento individual resultantes de las evaluaciones de desempeño.
- Articular los sistemas de calidad y control interno en la E.S. E Hospital San Lucas del municipio de El Molino

En cumplimiento de estos objetivos actuaremos dentro de la verificación y valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura de control y relación con entes externos.

El plan de acción se sustenta en el direccionamiento estratégico de la institución, junto al plan de Desarrollo institucional y programas; señalando como a través de nuestro plan de acción contribuiremos al logro de nuestros objetivos apuntando siempre a una mejora continua.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos una empresa social del estado que brinda servicios de primer nivel de complejidad, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, con empleados altamente calificados y comprometidos en la calidad, calidez u la excelencia en el servicio, con tecnología adecuada y suficiente, basada en la gestión de sus procesos, buscando equilibrio financiero y rentabilidad social, para contribuir al bienestar y el desarrollo de la comunidad molinera

VISIÓN

EN EL 2020 LA E.S.E. HOSPITAL SAN LUCAS, será la mejor institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad del departamento de la guajira, reconocida por la calidad de los servicio, a excelencia en la atención y la satisfacción de sus usuarios con oportunidad y calidez humana, disminuyendo los factores de riesgo que afectan la salud de nuestro municipio..

Los principios éticos que orientan al personal que trabaja para La ESE Hospital San Lucas de El Molino, rezan así:

UNIVERSALIDAD: Se garantizará la salud a las personas que lo demanden, sin ningún tipo de discriminación racial, edad, sexo, religión, idioma, clase social o credo.

SOLIDARIDAD: Nuestro Servicio están orientados a la población en general, somos Solidarios especialmente con la población más vulnerables; nos caracterizamos por brindar una atención oportuna e inmediata.

INNOVACION: Aumentando el saber científico mediante el intercambio de conocimiento, experiencia y tecnología.

CALIDAD: Prestamos servicios oportunos y eficientes, buscando satisfacer las necesidades en la salud se nuestros usuarios internos y externos.

PLANEACION Y AUTOCONTROL: Aplicamos de tal forma que los resultados esperados sean óptimos.

EFICIENCIA: Optimizamos nuestro recursos para prestar servicios con calidad accesibilidad a los usuarios.

RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA: Promovemos el respeto a la dignidad humana, como herramienta útil para fortalecer los lazos de amistad con la comunidad.

DISCIPLINA: Garantizamos el cumplimiento de las políticas, normas y principios que rige la empresa.

VALORES INSTITUCIONALES

Justicia: Los servidores de la ESE se esfuerzan constantemente en conocer, respetar y hacer valer los derechos de los usuarios, dándoles un trato digno por igual, en condiciones de eficiencia, eficacia y calidad.

Tolerancia: Los servidores de la ESE, trabajan en el reconocimiento de las diferencias individuales, en la capacidad para comprender y tolerar, para dialogar y llegar a acuerdos, para construir colectivamente, para enfrentar la adversidad y aprender de las derrotas y de los fracasos, tanto como de los aciertos y de los éxitos.

Creatividad: Los servidores de la ESE, se desempeñan con originalidad, audacia, imaginación, reflexión, análisis e iniciativas para implementar nuevas formas de trabajar más eficientes, atractivas y novedosas de los procesos y demás actividades productivas de la empresa.

Profesionalidad: Los Servidores de la ESE, se esforzaran en perfeccionarse a sí mismo, en lo humano, espiritual, profesional y económico, venciendo los obstáculos y dificultades que se les presenten, desarrollando la capacidad de realizar su trabajo con aplicación, seriedad, honradez y eficacia.

Amistad: Entre los servidores de la ESE y sus usuarios prevalecerá una relación afectiva, donde exista el respeto, la humildad, la simpatía, el cariño, el compañerismo, la tolerancia y afinidad de pensamientos.

Autenticidad: Los servidores de la ESE darán respuesta inmediata, directa, inteligente, sencilla, ante cada situación en la prestación de los servicios de salud, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

ORGANIGRAMA



PRINCIPIOS DE CONTROL INTERNO

Responsabilidad Capacidad de la Entidad Pública para cumplir los compromisos contraídos con la comunidad y demás grupos de interés, en relación con los fines esenciales del Estado o, en caso de no hacerlo, de hacerse cargo de las consecuencias de su incumplimiento.

Eficiencia Es velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la entidad pública obtenga la máxima productividad de los recursos que le han sido asignados y confiados para el logro de sus propósitos.

Eficacia Grado de consecución e impacto de los resultados de una entidad pública en relación con las metas y los objetivos previstos.

Economía: Optimización de los recursos físicos, económicos y financieros, como del talento humano; tanto de la Oficina como de la Administración Central, para el logro de los objetivos propuestos.

Igualdad: La oficina de Control Interno, brinda trato uniforme y equitativo a todos los servidores públicos, frente a las acciones de control y Asesoría.

Celeridad: La oportunidad, agilidad, efectividad y confianza, caracterizan las acciones y actos de los servidores públicos de la Oficina de Control Interno.

Imparcialidad: Las actuaciones de los Servidores de la Oficina de Control Interno, son transparentes Sin discriminación alguna y afección de los intereses individuales y/o colectivos.

Reserva: En razón al desempeño de las funciones de los servidores públicos, mantendremos reserva de los aspectos y hallazgos encontrados. Solo procederán al conocimiento público en virtud de la gestión positiva y proactiva.

Publicidad es el derecho de la sociedad y de los servidores de una entidad pública al acceso pleno, oportuno, veraz y preciso a las actuaciones, resultados e información de las autoridades estatales.

Preservación del medio ambiente es la orientación de las actuaciones del ente público hacia el respeto por el medio ambiente, garantizando condiciones propicias al desarrollo de la comunidad.

PLAN DE AUDITORIAS 2015

OBJETIVOS GENERALES:

- Evaluar e identificar las falencias de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, en aspectos de legalidad y cumplimiento, en consulta externa, consulta odontológica, Contabilidad, contratación, talento humano, quejas y reclamos, archivo, comités internos y demás servicios que presta la E.S.E , además, verificar y evaluar el cumplimiento en la programación en la planeación para la vigencia 2015.
- Evidenciar si en el desarrollo de las actividades y el registro de las operaciones se da cumplimiento a la normatividad vigente.
- Identificar, confirmar y generar compromisos de mejora frente a las desviaciones encontradas en los procesos auditados.

El Programa Anual de Auditoría es una herramienta técnica de planeación que permite a su vez ejercer un adecuado control y seguimiento oportuno a las actividades y etapas de cada auditoría para facilitar la toma de decisiones orientadas al logro de los propósitos de la institución.

Con el fin de garantizar la objetividad y adecuada realización del plan de auditorías, se deben determinar los criterios, parámetros y variables que permitan establecer, los procesos actividades o áreas críticas susceptibles de auditar, la aplicación de este procedimiento puede generar una acción correctiva, preventiva o de mejora al Sistema de Control Interno, las cuales se verán reflejadas en el plan de Mejoramiento de la Entidad

PROCESOS A AUDITAR

Procesos de direccionamiento estratégico, procesos misionales, de apoyo y evaluación de la entidad.

Alcance: Inicia con la definición de objetivos y planeación de las visita de auditoría y ubre desde la definición del alcance de la auditoria, los criterios a revisar, establecer los responsables, los recursos, y las actividades a seguir para determinar el grado de cumplimiento de los indicadores definidos o acordados entre las partes, y finaliza con la emisión del informe de hallazgos y la redacción de las oportunidades de mejora, para tomar acciones y el alcance del programa de auditoría se fundamentará en tres aspectos:

Cumplimiento: Se verificará la adherencia de la E.S.E Hospital San Lucas a las normas constitucionales legales reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.

Estratégico: Será auditado el logro de los objetivos estratégicos, misionales, evaluando y monitoreando el desempeño de los sistemas gerenciales de la institución

Gestión de resultados: Serán verificadas las actividades relativas a la de la E.S.E Hospital teniendo en cuenta los aspectos Misional, Contractual, Financiero, Administración del Talento Humano, Cumplimiento del Plan de Mejoramiento y Evaluación del Sistema de Control Interno de la institución, finalizando con la elaboración del informe de hallazgos y la formulación de las oportunidades de mejora, Para tomar las acciones que sean necesarias para el mejoramiento de la operación de la entidad

Recursos: Cuestionarios, Actos Administrativos, Encuestas, Indagaciones, entrevistas

METODOLOGÍA

Las técnicas de auditoría son procedimientos especiales utilizados por el auditor para obtener las evidencias necesarias y suficientes, con el objeto de formarse un juicio profesional y objetivo sobre la materia examinada. Las técnicas comúnmente utilizadas son: verbales, oculares, documentales y físicas.

VERBALES

Indagación: Averiguación mediante entrevistas directas al personal de la entidad auditada o a terceros cuyas actividades guarden relación con las operaciones de aquella.

Encuestas y cuestionarios: Aplicación de preguntas relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para averiguar la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.

OCULARES

Observación: Contemplación atenta a simple vista que realiza el auditor durante la ejecución de su tarea o actividad.

Comparación o confrontación: Fijación de la atención en las operaciones realizadas por la organización auditada y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.

Revisión selectiva: Examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas en la ejecución de la auditoría.

Rastreo: Seguimiento que se hace al proceso de una operación, a fin de conocer y evaluar su ejecución.

DOCUMENTALES

Calculo: Verificación de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales como informes, contratos, comprobantes, etc.

Comprobación: Confirmación de la veracidad, exactitud existencia, legalidad y legitimidad de las operación realizadas por la organización auditada, mediante el examen de los documentos que la justifican.

Métodos estadísticos: Dirigidos a la selección sistemática o casual, o a una combinación de ambas. Estos métodos aseguran que todas las operaciones tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas y que la selección represente significativamente la población o universo.

Análisis: Separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.

Confirmación: Análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones con respecto a una misma operación o actividad, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados, objeto de examen.

Tabulación: Agrupación de resultados importantes obtenidos en áreas, segmentos o elementos analizados para arribar o sustentar conclusiones.

FÍSICAS

Inspección: Reconocimiento mediante el examen físico y ocular de hechos, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, aplicando la indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.



FORMATO
PLAN DE ACCIÓN ESPECÍFICO POR PROCESO
E.S.E. HOSPITAL SAN LUCAS. NIT 825.000.140-6
 El Molino- La Guajira, telefono:312 6 911816, e-mail:hospitalsanluca@hotmail.com
 Sistema de Gestión Integral de Calidad

Código: HSL_11_P-1

Versión: 01

Página: 1 de 1

ACTIVIDAD	OBJETIVO	POBLACIÓN OBJETIVO	META	PERIODICIDAD	FÓRMULA DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Fomentar la cultura del autocontrol por medio de Capacitaciones, folletos, circulares, motivación a todo el personal de la institución.	Formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y de los planes, metas y objetivos previstos.	Empleados Públicos de la institución	100 %	Permanente	Numero de Servidores Públicos sensibilizados/Total de Servidores Públicos *100	Asesor Control Interno
Controles de advertencia dirigido a responsables de enviar información a entes externos	Contribuir al cumplimiento de Informes a entes de control externos	Responsables de presentar los informes de la ESE	90%	permanente	Nro. de Controles de Advertencia realizados/Nro. de Controles de Advertencia proyectados*100	Asesor Control Interno
Verificar el cumplimiento dado por la entidad en la presentación de informes a entidades externas.	Evaluar el cumplimiento de la entrega de informes ante las diferentes entidades	Responsables de presentar los informes de la ESE	90%	periodicidad establecida Por los entes externos y las normas.	Nro. de informes presentados verificados /Nro. de informes Requeridos presentados *100	Asesor Control Interno
Informe ejecutivo anual de control interno	evaluar el avance realizado por el hospital en la implementación y puesta en marcha del sistema de control interno a diciembre 31 de 2011, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el departamento administrativo de la función pública	Sistema gestión integral de calidad y Control interno	100 %	28 de febrero de 2015	Nro de informes presentados /Nro. de informes Requeridos*100	Asesor Control Interno

Informe pormenorizado del estado del control interno - ley 1474 de 2011	evaluar los avances y las dificultades en la aplicación del MECI	Control interno	100 %	Cuatrimestral	Nro. de informes presentados /Nro. de informes Requeridos*100	Asesor Control Interno
Informe control interno contable	Evaluar el proceso contable llevado realizado por el hospital durante la vigencia de 2014.	Control interno Contable	100 %	15 de febrero de 2015	Nro. de informes presentados /Nro. de informes Requeridos*100	Asesor Control Interno y Contador
Informe derechos de autor	Realizar seguimiento y verificación de las licencias de software con que cuenta la entidad y los controles implementados para evitar el uso de aplicativos no autorizados	Usuarios internos de la institución	100%	17 de marzo de 2015	Nro. de informes presentados /Nro. de informes Requeridos*100	Asesor Control Interno y Técnico de sistemas de información
Seguimiento a los productos MECI	Revisar las evidencias de mantenimiento y sostenibilidad de los productos MECI, en cada uno de los elementos del modelo estándar de control Interno.	Sistema gestión integral de calidad y Control interno	80%	Permanente	De acuerdo a las auditorias 2015	Asesor Control Interno
Seguimiento a planes de mejoramiento	Revisar el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con entes externos y de control, así como los suscritos al interior de la Entidad.	Jefes de procesos de la institución.	90%	De acuerdo a lo establecido en los planes de mejoramiento	De acuerdo a las auditorias 2015	Asesor Control Interno
Evaluación por dependencias	Verificar el cumplimiento de los planes de acción por dependencias.	Jefes de procesos de la institución	90%	Plan de auditorías 2015.	De acuerdo a las auditorias 2015	Asesor Control Interno
Seguimiento a mapas de riesgo	verificar el cumplimiento a Políticas de administración de riesgos	Sistema gestión integral de calidad y Control interno	80%	Mensual	Asesor Control Interno	Seguimiento a mapas de riesgo

Seguimiento a la funcionalidad de los comités institucionales.	Verificar la operatividad de los comités Interinstitucionales.	Coordinadores de comités institucionales	80%	Trimestral	Nro de reuniones de comités verificados / nro. de reuniones de comités proyectados *100	Asesor Control Interno
Seguimiento al cumplimiento de las evaluaciones de desempeño laboral	Evaluar el cumplimiento de las directrices trazadas por la comisión nacional del servicio civil para la administración del personal.	Talento Humano.	90%	Semestral	Evaluaciones realizadas verificadas/Nro de total de evaluaciones proyectadas*100	Asesor Control Interno
Seguimiento y evaluación de planes de acción y programas.	Evaluar el cumplimiento de las actividades propuestas.	Jefes de procesos de la institución	90 %	Trimestral	De acuerdo a las auditorias 2015	Asesor Control Interno
Acompañamiento en la articulación de los sistemas de calidad y control interno	Contribuir con la articulación de los sistemas de calidad y control interno.	Jefes de procesos de la institución	100%	Permanente	De acuerdo a las auditorias 2015	Asesor Control Interno



FORMATO
CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS
E.S.E. HOSPITAL SAN LUCAS. NIT 825.000.140-6
El Molino– La Guajira, telefono:312 6 911816, e-mail:hospitalsanluca@hotmail.com
Sistema de Gestión Integral de Calidad

Código: HSL_11_P-1
Versión: 01
Página: 1 de 1

PROCESOS	FACTOR CRITICIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
PLANEACIÓN	ALTO																																																
MERCADEO Y VENTAS	BAJO																																																
GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	ALTO																																																
GESTIÓN SUMINISTROS Y FARMACIA	ALTO																																																
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MEDIO																																																
GESTIÓN FINANCIERA	ALTO																																																
GESTIÓN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS	BAJO																																																
MECI CALIDAD (SEGUIM. RIESGOS)	MEDIO																																																
ALTO	PROCESO QUE RECIBEN UN NIVEL DE SEGUIMIENTO ALTO																																																
MEDIO	PROCESO QUE RECIBEN UN NIVEL DE SEGUIMIENTO MEDIO																																																
BAJO	PROCESO QUE RECIBEN UN NIVEL DE SEGUIMIENTO BAJO																																																