

	MANUAL DE OPERACIÓN MATRIZ DE ARTICULACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SGC EN EL HOSPITAL SAN BLA II NIVEL			
COMPONENTE	ELEMENTO MECI 1000:2005	REQUISITO SGC NTCGP 1000:2004	PRODUCTOS REQUERIDOS POR EL DAFP SOBRE MECI-SGC	EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN HSB
AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	Numeral 5. Responsabilidad de la Dirección / Subnumeral 5.1 Compromiso de la Dirección. / Numeral 6 Gestión de Recursos, Subnumeral 6.2 Talento Humano / 6.2.2 Competencia y toma de Conciencia	* Código de ética	* CÓDIGO DE ÉTICA - Resolución 00276 del 15 de Septiembre de 2008 * GESTORES DE ÉTICA * COMITÉ DE ÉTICA
	Desarrollo del Talento Humano		* Políticas practicas de Desarrollo del Talento Humano. * Manual de Funciones por Competencias * Evaluación del Desempeño de Funcionarios * procedimiento de Capacitación	* POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - Resolución 00338 DEL 18 DE Noviembre de 2008. * PLAN DE CAPACITACIÓN VIGENCIA 2008 - Resolución 00324 del 30 de Octubre de 2008. * PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2008 - Resolución 00323 del 30 de Octubre de 2008. * PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2008. * SISTEMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO - Acuerdo 17 y 18 del 22 de Enero de 2008. * Manual de Funciones por Competencias * Programa de Salud Ocupacional
	Estilo de Dirección		* Código del Buen Gobierno * Evaluación del Estilo de Dirección	* CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO - Resolución 321 del 30 de Octubre de 2008 * ACTA DE COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005. * ALCANCE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	Numeral 4. Sistema de Gestión de la Calidad / Subnumeral 4.1 Requisitos Generales. / Numeral 5 Responsabilidad de la Dirección / Subnumeral 5.3 Política de Calidad , 5.4 Planificación de la Calidad y 5.4.1. Objetivos de Calidad	* Planes y programas que regulen y orienten el desarrollo de la función constitucional, Política de Calidad, Objetivos de Calidad y Planes Gerenciales de Calidad	*PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2008-2012 - Acuerdo 18 del 30 de Octubre de 2008 * PLAN DE GESTIÓN * PLAN OPERATIVO * POLITICA DE CALIDAD - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 * OBJETIVOS DE CALIDAD - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 * PLAN GERENCIAL DE CALIDAD - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 *POLÍTICA Y OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008
	Modelo de Operación por Procesos		* Mapa de Procesos * Caracterización de Procesos	* MAPA DE PROCESOS - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008. * CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008.
	Estructura Organizacional		* Estructura Organizacional	* ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL - Resolución 00039 del 1 de marzo de 2005.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Contexto Estratégico	Numeral 4. Sistema de Gestión de la Calidad / Subnumeral 4.1 Requisitos Generales, literal G / Numeral 7 Realización o prestación del servicio / Subnumeral 7.5.1 Control de la Producción, literal G	* Análisis de aspectos internos y externos que implican exposición al riesgo. * Mapa de Riesgos * Plan de Mitigación * Política de Administración de Riesgos Institucional	* DOCUMENTO CONTEXTO ESTRATÉGICO - Acuerdo 18 del 30 de Octubre de 2008 *POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS - Resolución 00351 del 19 de Noviembre de 2008. * MAPA DE RIESGOS POR PROCESO - Resolución 00351 del 19 de Noviembre de 2008. *PLAN DE MITIGACIÓN POR PROCESO -Resolución 00351 del 19 de Noviembre de 2008.
	Identificación de Riesgos			
	Análisis de Riesgos			
	Valoración de Riesgos			
	Política de Administración de Riesgos			



MANUAL DE OPERACIÓN MATRIZ DE
 ARTICULACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL
 INTERNO MECI 1000:2005 Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SGC EN EL
 HOSPITAL SAN BLA II NIVEL



COMPONENTE	ELEMENTO MECI 1000:2005	REQUISITO SGC NTCGP 1000:2004	PRODUCTOS REQUERIDOS POR EL DAFP SOBRE MECI-SGC	EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN HSB
------------	-------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------

ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	Numeral 4. Sistema de Gestión de la Calidad / Subnumeral 4.1 Requisitos Generales/ 4.2 Gestión Documental / 4.2.1 Generalidades / 4.2.2 Manual de Calidad / 4.2.3 Control de documentos / 4.2.4 Control de registros / Numeral 7. Realización del producto / 7.1 Planificación / 7.2 Procesos relacionados con el cliente	Lineamientos para la operación y el desempeño	* POLITICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO - Resolución 00338 del 18 de Noviembre de 2008
	Procedimientos		Métodos de ejecución, responsables y asignación de cargos, procedimientos documentados	* Actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos del Hospital San Blas II Nivel -Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008 *Procedimientos documentados exigidos por la NTCGP 1000:2004 (Control de registros, control de documentos, acciones correctivas, acciones preventivas, servicio / producto no conforme, auditoría interna) - Resolución 0349 del 19 de Noviembre de 2008
	Controles		Controles inmersos en los procesos, tablero balanceado de indicadores.	* Controles definidos en los procesos en las caracterizaciones - Resolución 0349 del 19 de Noviembre de 2008. *Puntos de control en los procedimientos requeridos por la NTCGP 1000:2004. *Matriz de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad y sus respectivas hojas de vida.
	Indicadores		Instrumento general integrador de regulación de operaciones	*La presente matriz de articulación y complementariad del MECI 1000:2005 y la NTCGP 1000:2004 (MANUAL DE OPERACIONES) - Resolución 0350 del 19 de Noviembre de 2008. *Actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos del Hospital San Blas II Nivel -Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008
	Manuales de Procedimientos			
INFORMACIÓN	Información Primaria	Numeral 4.2 Gestión Documental / 4.2.3 Control de documentos / 4.2.4 Control de registros / Numeral 5. Responsabilidad de la Dirección / Subnumeral 5.2 Enfoque al cliente / Subnumeral 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación / 5.5.3 Comunicación interna / Numeral 6 Gestión de Recursos / Subnumeral 6.3 Infraestructura / Numeral 7. Realización del producto / Subnumeral 7.2 procesos relacionados con el cliente	Flujos de información interna y externa requeridas en la operación, identificación y control de documentos externos, requisitos del cliente y registros requeridos.	* PORTAFOLIO DE SERVICIOS *PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 * PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN - Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008. * Flujo de información interna y externa requerido para caracterizaciones de procesos. *REGISTROS INHERENTES EN LAS CARACTERIZACIONES Y EN LOS PROCEDIMIENTOS
	Información Secundaria		Parámetros y requerimientos de información al gobierno nacional o territorial y órganos de control, información para caracterización de procesos, tablas de retención documental, manual de operaciones y manual de calidad.	*POLITICA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL HOSPITAL SAN BLAS - Resolución 0352 del 19 de Noviembre de 2008. * TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL *MANUAL DE CALIDAD - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 *RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANIA
	Sistemas de Información		Parámetros y necesidades de información y rendición de cuentas a la ciudadanía y partes interesadas	*CARACTERIZACIÓN DEL PROCEOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 *POLITICA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL HOSPITAL SAN BLAS - Resolución 0352 del 19 de Noviembre de 2008. *RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANIA



MANUAL DE OPERACIÓN MATRIZ DE
 ARTICULACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL
 INTERNO MECI 1000:2005 Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SGC EN EL
 HOSPITAL SAN BLA II NIVEL



COMPONENTE	ELEMENTO MECI 1000:2005	REQUISITO SGC NTCGP 1000:2004	PRODUCTOS REQUERIDOS POR EL DAFP SOBRE MECI-SGC	EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN HSB
------------	-------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------

COMUNICACIÓN PÚBLICA	Comunicación Organizacional	Numeral 5. Responsabilidad de la Dirección / Subnumeral 5.2 Enfoque al cliente / Subnumeral 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación / 5.5.3 Comunicación interna / Numeral 6 Gestión de Recursos / Subnumeral 6.3 Infraestructura / Numeral 7. Realización del producto / Subnumeral 7.2 procesos relacionados con el cliente / 7.2.3 Comunicación con el cliente.	Políticas de Comunicación Interna, flujos de comunicación requeridos para la información	*PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN *POLITICA DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA Y COMUNICATIVA *INTRANET *PROCEDIMIENTOS DE COMUNICACIÓN - Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008
	Comunicación Informativa		Mecanismos eficientes de socialización de información institucional. Mecanismos de Participación ciudadana, procesos de retroalimentación con el cliente	*PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN *POLITICA DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA Y COMUNICATIVA *CARACTERIZACIÓN DEL PROCESOS DE MERCADEO Y COMUNICACIONES - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 *PROCEDIMIENTOS DE COMUNICACIÓN - Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008 *CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008. *PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA UNICO DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS - Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008
	Medios de Comunicación		Estrategias para el manejo de los medios de comunicación hacia la ciudadanía y las partes interesadas.	*PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN *POLITICA DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA Y COMUNICATIVA *PÁGINA WEB *RUEDAS DE PRENSA
AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación del control	Numeral 4.2 Gestión Documental / 4.2.3 Control de Documentos / 4.2.4 Control de Registros / Subnumeral 5.6 Revisión de la Dirección / 5.6.2 Información para la revisión / 5.6.3 Resultado de la revisión / Numeral 8. Medición, análisis y mejora / Subnumeral 8.2 Seguimiento y medición / 8.2.1 Satisfacción del cliente / 8.2.2 Auditoria Interna / 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos / 8.4 Análisis de datos / Subnumeral 8.5 Mejora / 8.5.1 Mejora Continua	Informes de autoanálisis para el mejoramiento de los controles del proceso, acciones de mejoramiento de los controles de los procesos	* ENCUESTA DE PERCEPCIÓN (145 FUNCIONARIOS / CONTRATISTAS) QUE MIDIO EL CONTROL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS. * PUNTOS DE CONTROL EN LAS CARACTERIZACIONES DE LOS PROCESOS - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008
	Autoevaluación de la Gestión		Acciones de autoanálisis de la gestión realizada del proceso y la entidad, acciones de mejoramiento, registros de las evaluaciones y análisis de datos	*INFORMES DE GESTIÓN *HOJAS DE VIDA DE INDICADORES *ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO



MANUAL DE OPERACIÓN MATRIZ DE
 ARTICULACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL
 INTERNO MECI 1000:2005 Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SGC EN EL
 HOSPITAL SAN BLA II NIVEL



COMPONENTE	ELEMENTO MECI 1000:2005	REQUISITO SGC NTCGP 1000:2004	PRODUCTOS REQUERIDOS POR EL DAFP SOBRE MECI-SGC	EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN HSB
------------	-------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación independiente la Sistema de Control Interno	Numeral 5 Responsabilidad de la Dirección / Subnumeral 5.6 Revision de la Dirección / Numeral 8. Medición, análisis y Mejora / Subnumeral 8.2 Seguimiento y Medición / 8.2.2 Auditoria Interna / 8.4 Análisis de datos	Informe de recomendaciones para el mejoramiento de los sistemas de control y de gestión, acciones de mejoramiento del control del proceso de evaluación independiente y del sistema de control interno, informe de auditoria a los sistemas.	*EVALUACIÓN AL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO *INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DEL MECI
	Auditoria Interna			*PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE GESTIÓN PÚBLICA Y AUTOCONTROL - Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008 * GESTIÓN DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008 *INFORMES DE AUDITORIA
PLAN DE MEJORAMIENTO	Plan de mejoramiento institucional	Numeral 5 Responsabilidad de la Dirección / Subnumeral 5.6 Revision de la Dirección / Numeral 8. Medición, análisis y Mejora / Subnumeral 8.5 Mejora / 8.5.1 Mejora continua / 8.5.2 Acción correctiva / 8.5.3 Acción preventiva	Instrumentos de apoyo a la función administrativa, mecanismos de seguimiento y vigilancia al cumplimiento de los planes	*DISEÑO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.
	Plan de mejoramiento por proceso			*PROCEDIMIENTO "ELABORACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO" Pr-GFGPA07 - Resolución 00168 del 10 de Junio de 2008 *INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO *PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS - Resolución 00349 del 19 de Noviembre de 2008
	Plan de mejoramiento individual			* EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
NORMOGRAMA				Nomograma Actualizado

