



INDICE DE TRANSPARENCIA EN LAS ESE				CALIFICACION CUALITATIVA			RESPONSABLE
				RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN			
				FORTALEZA	SOPORTE DE LA FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA	
N°.	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	FUNDAMENTOS NORMATIVOS				
1	<b>PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS:</b> Concebida como la puesta en práctica de normas, procedimientos y controles reconocidos y precisos para limitar la discrecionalidad de los servidores públicos, políticos y particulares en el ejercicio de la función pública, así como desarrollo de medios claros para lograr la misión y objetivos institucionales de manera efectiva y equitativa.	Se cuenta con un mapa de procesos debidamente documentado, aprobado, actualizado y socializado.	Decreto 1599 de 2005, Ley 872 de 2003, <b>Decreto 4485 de 2009</b> actualiza la Norma Técnica de la Gestión Pública - NTGP-1000:2009	Se Cuenta con un mapa de procesos debidamente documentado, aprobado, actualizado y socializado, el cual esta publicado en la página Web y la intranet institucional y es divulgado desde el proceso de inducción con todo el personal y se utilizan diferentes estrategias para divulgarlo con las partes interesadas	Manual de procesos y procedimientos, Resolución de aprobación del manual de procesos y procedimientos, acto administrativo de Junta, soportes de divulgación en jornada de inducción, reinducción, referenciaciones. Publicaciones en salas de espera y en página Web. Soporte de divulgación con junta directiva y asociación de usuarios, con estudiantes. cartilla de acreditación.		Oficina de calidad
		Se cuenta con un normograma actualizado y se hace su respectiva divulgación	Ley 872 de 2003 NTGP-1000, Decreto 4485 de 2009, Decreto 1599 de 2005	Se cuenta con normograma actualizado y se dispone de un plan de divulgación de normas. Se hacen planes de implementación de nuevas normativas y cambios. Las auditorías internas se realizan en coordinación de calidad y control interno e incluyen la verificación de requisitos normativos aplicables a los procesos	Normograma, plan de divulgación de normas, planes de implementación de normas, Listas de asistencia a divulgación de normas, Soportes de seguimiento de los planes de divulgación e implementación. Informes de auditorías internas		Alex Acosta Alex Salazar
		Se cuenta con la dependencia o persona encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos de los usuarios y se realiza control a la respuesta de estas recibidas en los términos establecido en el proceso o documento establecido por la institución.	Ley 190 de 1994, NTC:GP:1000:2009, ley 1474 de 2011 (art.76). Ley 1437 de 2011 (art. 5) por el cual expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (Artículos 5 -9), Ley 57 de 1985 ordena la publicidad de los actos y documentos oficiales	Se tiene estandarizado e implementado el proceso de gestión de manifestaciones del cliente y se cuenta con dos oficinas de atención a las personas en las sedes san pío y Santamaría a cargo de psicóloga y trabajadora social. Se realiza búsqueda activa de necesidades de los pacientes a traves de gestoras de bienestar. El modelo de prestación de servicios dentro de la identificación de necesidades incluye la verificación de conocimiento del usuario con respecto a los mecanismos a través de los cuales se puede manifestar. La oficina de atención al usuario acompaña las rondas de identificación de necesidades educativas. y planeación de cuidado y tratamiento. Se dispone de varios mecanismos para captar las manifestaciones del cliente. Control interno acompaña apertura de buzones y se realizan planes de mejora con los diferentes servicios teniendo como entrada los resultados de percepción y manifestaciones. . En la sede calatrava se realiza atención al usuario programada.	Procedimiento de gestión de manifestaciones y procedimiento de tratmite de quejas. Soportes de gestión de manifestaciones. Aplicativo de reporte de manifestaciones del cliente en la página Web, Actas de apertura de buzones, Registro de actividades de las gestoras de bienestar, Indicadores del servicio, informes de gestion del proceso de atención al usuario presentados en comite de calidad y control . Planes de mejoramiento de atención al usuario de los diferentes servicios con soportes de seguimiento. Plan de acción del proceso y soporte de seguimiento. Modelo de prestación de servicios, soporte de rondas educativas y rondas de planeación. de cuidado y tratamiento		Monica Agudelo
		Se ha documentado un plan de desarrollo institucional acorde con los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal y sus respectivos planes operativos anuales, aprobado por la Junta Directiva; se han hecho modificaciones o actualizaciones aprobados por Junta Directiva.	Constitución Política de Colombia 1991. Ley 152 de 1994 Ley Organica del Plan de Desarrollo . Ley 489 1998 Dicta Normas sobre la Organización e las Entidades a nivel nacional . Ley 1438 de 2011 (Artículos 73-74) Decreto 1599 de 2005 Modelo Estandar de Control Interno. Ley 1474 de 2011 normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública(art 74).	Se cuenta con un plan de desarrollo institucional alineado con el contexto nacional, departamental y municipal y con el sistema integral de garantía de la calidad de la ESE, el cual se encuentra aprobado por la Junta Directiva y alineado con el plan de inversiones institucional. El plan cuatrianual se lleva a planes de acción anuales que son aprobados en jornada de planeación y se publican en la página Web. Dichos planes son monitorizados sistemáticamente por el jefe de control interno para asegurar su ejecución	Plan de desarrollo Plan cuatrianual de acción Planes de acción por línea estratégica Soporte de seguimiento a los planes de acción (eficacia y efectividad) Evaluación del plan de desarrollo con los indicadores de las 5 líneas estratégicas. Actas de la jornada de planeación Actas de comite TC Actas de comite de calidad y control interno		Alex Salazar
		Se evalúa periódicamente el cumplimiento del plan de desarrollo con base en los indicadores y el método de análisis previamente establecidos.	Ley 152 de 1994., Ley 1438 de 2011 (Artículo 74) decreto 1599 de 2005 y Ley 1474 de 2011 o plan anticorrupción (art. 74), Resolución 073 de 2013 Y Circular 000003 de 2014 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.	Desde la oficina de control interno se realiza seguimiento trimestral al plan de desarrollo, planes de acción, planes operativos de trabajo y planes corporativos y se publican en la página Web	Soportes de seguimiento a lan de desarrollo, planes de acción, planes operativos de trabajo y planes corporativos. Soporte de publicación en la página Web.  Actas de la jornada de planeación Actas de comite TC Actas de comite de calidad y control interno  Soporte de seguimiento a indicadores del plan de desarrollo actualizados con acciones de mejora frente a incumplimientos		Alex Salazar

	Se cuenta con una metodología o procedimiento formal para evaluar la adherencia a los procesos y procedimientos administrativos.	Ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004 - NTC:GP:1000:2009, Decreto 4485 de 2009.	Se tiene estandarizado, divulgado e implementado el proceso de auditoria interna de calidad, el modelo de mejoramiento institucional y el PAMEC, los cuales permiten evaluar y gestionart la mejora de los procesos asistenciales y administrativos. El desempeño del proceso de auditoria es monitorizado por el comite de auditorias, el cual se encuentra conformado por auditores internos de calidad que reciben formación sistemática para fortalecer sus competencias. Se cuenta con un comité de auditorias conformados por auditores internos certificados Se tiene implementada la metodología de auditoria de paciente trazador	Procedimiento de auditoria interna de calidad PAMEC Programa general de auditoria Soportes de auditorias internas de calidad Soporte de auditoria de paciente trazador Planes de mejora de las auditorias y soporte de seguimiento Actas del comité de auditorias Actas de los grupos de mejoramiento		Alejandro Pelaez Martha Ospina	
	Los resultados de las evaluaciones realizadas sobre la adherencia a los procesos y procedimientos administrativos se utilizan para mejorar los niveles de eficacia.	Ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004, NTC:GP:1000:2009, Decreto 4485 de 2009 adopta la actualización de la Norma Técnica de la Gestión Pública. Decreto 1599 de 2005	Los resultados de las evaluaciones realizadas sobre la adherencia a los procesos y procedimientos administrativos se utilizan para correr el modelo de mejoramiento y así mejorar los niveles de eficacia.	Soportes de seguimiento a los planes de mejoramiento. Indicadores derivados de auditoria: Auditorias de calidad, HC, MBE, Paciente trazador, etc que evidencien tendencias al mejoramiento		Alejandro Pelaez Martha Ospina	
	Se puede evidenciar la ejecución de planes de mejora como resultado del proceso de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias y se socializan con la Asociación de Usuarios.	Decreto 1757 de 1994, ley 1474 de 2011 (art.76), Ley 872 de 2003, Decreto 4485 de 2009	Se tienen planes de mejora de atención al usuario de los difentes servicios los cuales tienen como información de entrada los resultados de manifestaciones y percepción. Esta información se socializa con la liga de usuarios y en comité de ética. Los planes se divulgan en reuniones de grupos de servicios, comité tecnico científico y comite de calidad y control interno	planes de mejora de atención al usuario de los difentes servicios. Soportes d seguimiento. Soportes de divulgación en los grupos de servicios, actas de asociación de usuarios, actas comité de ética, comité tecnico científico y comite de calidad y control interno		Monica Agudelo	
<b>CONTRATACION : Examinar la puesta en práctica de normas, procedimientos y controles reconocidos y precisos para limitar la discrecionalidad de los servidores públicos, políticos y particulares en el ejercicio de la función pública, así como el desarrollo de medios claros para lograr la misión y objetivos institucionales de manera efectiva y equitativa.</b> <small>Esta ley tiene:</small>	Se cuenta con un plan anual de adquisiciones de bienes, obras y servicios, aprobado por comité de adquisiciones o su equivalente y publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (Secop) así como sus actualizaciones.	Decreto 1510 de 2013, Resolución 5185 de 2013,	Se tiene plan de compras de bienes y servicios aprobado por comité de compras y comité tecnico científico, pero no se realiza teniendo en cuenta los lineamientos de la Guia de Adquisiciones de Colombia Compra Eficiente. El plan de se cuntra publicado en la intranet y en la pagina Web.  El plan de compras no se publica en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (Secop)  Consolidar soportes de : Plan de compras de bienes y servicios Acto administrativo mediante el cual se aprueba el plan de compras Actas de comité de compras Actas de comité de contratación Soportes de seguimiento del plan de compras de bienes y servicios	Plan de compras de bienes y servicios Acto administrativo mediante el cual se aprueba el plan de compras Actas de comité de compras Actas de comité de contratación Soportes de seguimiento del plan de compras de bienes y servicios	Revisar el enfoque del plan de compras y ajustar la metodología para elaboración de plan de compras de bienes y servicios de la vigencia 2015, teniendo en cuenta los lineamientos de la Guia de Adquisiciones de Colombia Compra Eficiente.	Erika Oviedo Elizabeth Herrera	
	Todos los contratos cuentan con la fase de planeación, tienen acta de inicio cuando se requiera, interventoría y/o supervisión, finalización y liquidación.	Resolución 5185 de 2013.	Todos los contratos cuentan con la fase de planeación, tienen acta de inicio cuando se requiera, interventoría y/o supervisión, finalización y liquidación.	Procedimiento de contratación de servicios Actas de contratación Plan de compras de servicios Contratos con todos los soportes Soportes de supervisión o interventoria según corresponda			Erika Oviedo
	De acuerdo a las modalidades definidas en el estatuto y manual de contratación cual es la que más aplica y cuanto representa del presupuesto anual de la ESE	Artículo 209 de la C.P, Ley 1150 de 2007, Resolución 5185 de 2003				La ESE se rige mediante contratación por derecho privado por lo cual no se hace licitación para contratar, sino que se hace invitación privada. El estatuto y el manual se acoge a los principios de la Ley 80, pero no aplican todos los criterios de contratación.	Erika Oviedo
	Cuenta con un sistema de compras que permita la libre concurrencia de oferentes, compras conjuntas, acuerdos marcos de precio, otros.	Estatuto de contratacion, resolucion 5185 de 2013	Se tienen estandarizados los procesos de compras y proveedores de tal forma que se garantiza la libre concurrencia de oferentes y la valoración de cotizaciones y criterios de selección de adquisiciones según aplique. En la página Web estan publicados los requisitos de los proveedores para su inscripción en la base de datos de la ESE. En el comité de compras se realiza el análisis de las cotizaciones y se hace la selección de los proveedores. Cautrimstralmente se realiza la evaluación de proveedores de bienes y servicios  Todas las adquisiciones de bienes y servicios es controlada por el comité de compras y se realiza de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación de la ESE	Procedimientos de compras y proveedores Manual de contratación Manual de compras Manual de proveedores Actas del comité de compras Registros de adquisiciones Soporte de evaluación de proveedores de bienes Soporte de evaluación de proveedores de servicios Link de proveedores de la página Web Base de datos de proveedores			Elizabeth Herrera Erika Oviedo
	Se cuenta con un estatuto y un manual de contratación, acorde con la normatividad vigente, adoptado, socializado e implementado	C.P. Arts. 209 y 257, art. 76 ley 1438 de 2011 y resolucion 5185 de 2013.	Se cuenta con Manual de contratación actualizado de acuerdo a la nueva normativa y se tiene publicado en la página Web	Manual de contratación actualizado según última normativa Acto administrativo de Junta Directiva aprobando el nuevo manual de contratación Soporte de divulgación de manual de contratación con todas las partes interesadas del interior de la institución y publicación en la página Web del manual de contratación	Fortalecer la divulgación del manual de contratación con todas las áreas y con el cliente interno		Erika Oviedo
	Todos los contratos que celebra la ESE cuentan con estudios y documentos previos elaborados de conformidad con el artículo 9 de la resolución 5185 de 2013, de acuerdo a una metodología propia establecida o cual metodología se consulta.	Artículo 9 de la resolución 5185 de 2013, documento CONPES 3714 de 2010	Todos los contratos que celebra la ESE cuentan con estudios y documentos previos elaborados de conformidad con el artículo 9 de la resolución 5185 de 2013, de acuerdo a una metodología establecida en los procedimientos y el manual de contratación	Soportes de estudios previos de contratos celebrados en la vigencia 2014, que se ajusten a los criterios definidos en los procedimientos y en el manual de contratación			Erika Oviedo
	Todos los procesos contractuales, desde su inicio hasta su liquidación, son publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), en el sitio web institucional y/o en los otros medios y canales de comunicación visibles a la ciudadanía, que disponga la institución (cartelera, boletines, programas radiales, etc.)	Resolución 5185 de 2013. Decreto 734 de 2012		Registro de la ESE ante el SECOP Soporte de información subida al SECOP	Gestinar la clave de acceso al SECOP e iniciar con la publicación de contratos en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP).		Erika Oviedo
	Se informa a la Gerencia ESE de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción o que puedan poner en riesgos el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presente	Ley 1474 de 2011 (Art. 84)	El área de contratación informa a la Gerencia de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción o que puedan poner en riesgos el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presente	Notificación verbal Actas del comité de contratación			Erika Oviedo

<p><b>ESTO IMPLICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación formal de Comité de Compras y de Contratación.</li> <li>• Estatuto y Manual de Compras y contratación.</li> <li>• Evaluación de proveedores y retroalimentación de la misma.</li> <li>• Lista de chequeo en cada contrato según su tipo.</li> <li>• Actas de interventoría.</li> <li>• Publicaciones en la página web y medios oficialmente establecidos por la empresa</li> </ul>	<p>Se cuenta con un proceso de compras que incluya desde la selección de proveedores, seguimiento y evaluación, con criterios de calidad y recepción técnica y administrativa de los insumos de implementación de los programas de tecno, farmaco y reactivovigilancia.</p>	<p>Ley 872 de 2003, Decreto 4485 de 2009 actualiza la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.</p>	<p>Se cuenta con un proceso de compras que incluya desde la selección de proveedores, seguimiento y evaluación, con criterios de calidad y recepción técnica y administrativa de los insumos.</p> <p>Se tienen implementados los programas de tecno, farmaco y reactivovigilancia.</p>	<p>Soportes de selección de proveedores, seguimiento y evaluación, con criterios de calidad</p> <p>Hojas de vida de proveedores de bienes y servicios</p> <p>Soportes de recepción técnica y administrativa de los insumos.</p> <p>Actas de comité de compras</p> <p>Registros de gestión de eventos de tecno, farmaco y reactivovigilancia.</p> <p>Soporte de informes enviados al INVIMA de tecno, farmaco y reactivovigilancia.</p>		<p>Erika Oviedo Elizabeth Herrera</p>
	<p>Todos los bienes y suministros tienen entrada y salida del almacén con la firma de los responsables en cada procedimiento, así mismo se llevan los inventarios actualizados, mínimo una vez al año, estos están sistematizados y se tienen identificados por medio de placas los bienes muebles e inmuebles y cuentan con sus respectivas pólizas vigentes.</p>	<p>Artículos 209 y 269 de la Constitución Política, decreto reglamentario 2649 de 1993, artículo 129, ley 87 de 1993, decreto 734 de 2012, resoluciones 222 de 2006 y 356 de 2007 de la Contaduría General de la Nación, que adopta el régimen de contabilidad pública</p>	<p>Todos los bienes y suministros tienen entrada y salida del almacén con la firma de los responsables en cada procedimiento, así mismo se llevan los inventarios actualizados, mínimo una vez al año, estos están sistematizados y se tienen identificados por medio de placas los bienes muebles e inmuebles y cuentan con sus respectivas pólizas vigentes.</p>	<p>Soportes de los inventarios de activos fijos actualizados</p> <p>Soportes de los registros de entrada y salida de bienes y activos fijos del almacén y a los servicios, se encuentren organizados</p>	<p>Unificar la identificación de los bienes que actualmente tienen varias placas de identificación para garantizar su trazabilidad</p>	<p>Elizabeth Herrera Edwin Tabares Jhuliana Puerta</p>
	<p>Se cuenta con un comité de contratación, o instancia equivalente, que se reúne mínimo mensualmente y se garantiza que los contratos celebrados cumplan con el estatuto y el manual de contratación, y se le hace análisis detallado a los estudios previos, de acuerdo a lo establecido en el numeral 9 de la resolución 5185 de 2013.</p>	<p>Resolución 5185 de 2013.</p>	<p>Se cuenta con un comité de contratación adoptado mediante Resolución 249 del 2 de Julio de 2013, el cual se reúne de manera sistemática y evalúa el proceso de contratación de la ESE. Hasta la fecha previa de la conformación del comité de contratación, el control de los contratos era asumido por la oficina jurídica, la gerencia y la subdirección correspondiente</p>	<p>Actas del comité de contratación mensuales</p>	<p>Fortalecer la operación del comité de contratación para que se revisen todos los temas delegados desde la normativa aplicable</p>	<p>Erika Oviedo</p>
	<p>Se ejerce control y vigilancia en la ejecución contractual y se contemplan las obligaciones de los supervisores o interventores así como las responsabilidades del incumplimiento de estas.</p>	<p>Resolución 5185 de 2013, ley 1474 de 2011.</p>	<p>Se cuenta con Manual de Contratación que incluye criterios en relación a la supervisión y/o interventoría y se dispone de los soportes de su implementación.</p>	<p>Manual de contratación</p> <p>Soportes de supervisión y/o interventoría</p>		<p>Erika Oviedo</p>
	<p>Se evalúa al 100% de los proveedores aplicando el proceso o procedimiento establecido por la entidad y se considera la calidad, la eficacia, la economía y la oportunidad en el cumplimiento del contrato.</p>	<p>Artículos 209 y 257 de la C.P., resolución 5185 de 2013. Ley 872 de 2003</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento de gestión de proveedores y un manual de proveedores. Se dispone de registro de calificación de proveedores de bienes y servicios que consideran entre los criterios de valoración: la calidad, la eficacia, la economía y la oportunidad en el cumplimiento del contrato.</p> <p><b>NO HAY QUIEN HAGA LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS</b></p>	<p>Soportes de evaluación de proveedores de bienes y servicio</p>		<p>Erika Oviedo Elizabeth Herrera</p>
	<p>Se evalúa el proceso de contratación de la ESE por lo menos dos veces en el año, teniendo en cuenta los informes de las auditorías internas y/o externas, asesoría y asistencia técnica de entidades públicas y privadas y PQRS, y se evidencian las acciones de mejoramiento, su socialización e implementación a todas las áreas de la entidad.</p>	<p>Resolución la resolución 5185 de 2013.</p>	<p>Se evalúa el proceso de contratación por lo menos una vez al año y frente a los incumplimientos el área elabora plan de mejora el cual es verificado sistemáticamente por la oficina de calidad y control interno</p> <p>El proceso define acciones de mejora con respecto a los hallazgos de auditorías externas</p>	<p>Soporte de auditorías internas al proceso de contratación</p> <p>Soporte de planes de mejora del proceso de contratación con referencia a los resultados de auditorías internas y externas, asistencia técnica de entidades públicas y/o privadas y PQRS. Soporte de seguimiento y soporte de implementación de acciones de mejoramiento</p>	<p>Documentar las acciones de mejora originadas a partir de las PQRS del cliente interno y externo</p>	<p>Erika Oviedo</p>
	<p>Se cuenta con indicadores que permitan evidenciar que los contratos cumplen con la conformidad contractual.</p>	<p>Resolución 5185 de 2013. Ley 1599 de 2005</p>	<p>Se cuenta con indicadores que permiten monitorizar de manera sistemática que los contratos contribuyen al cumplimiento de la misión institucional y que los recursos se ejecutan en el tiempo estipulado y con los recursos asignados, y se les hace medición y análisis. Estos indicadores se presentan en el comité técnico de contratación para análisis y toma de decisiones.</p>	<p>Indicadores del proceso de contratación</p> <p>Actas del comité de contratación</p>		<p>Erika Oviedo</p>
	<p>Se cuenta con el Comité de Conciliación y se desarrollan las actividades que dice la norma.</p> <p>La ESE tiene definida y hace cumplir la responsabilidad de la ejecución o desarrollo de las distintas etapas contractuales (elaboración de los estudios previos y de términos de referencia, evaluación de propuestas, elaboración del contrato, supervisión y/o interventoría y liquidación del contrato)</p>	<p>Ley 446 de 1998 (artículos 91) Decreto 1716 de 2009</p> <p>Ley 1474 de 2011</p>	<p>La ESE cuenta con el Comité de Conciliación el cual cumple con los requerimientos normativos</p> <p>Se tiene estandarizado e implementado el Procedimiento de contratación, el Procedimiento de supervisión e interventoría y el Manual de contratación</p> <p>Soportes de cumplimiento de los criterios legales y reglamentarios que le aplican a la contratación</p>	<p>Actas de comité de conciliación</p> <p>Se cuenta con: Procedimiento de contratación Procedimiento de supervisión e interventoría Manual de contratación</p> <p>Soportes de cumplimiento de los criterios legales y reglamentarios que le aplican a la contratación</p>		<p>Erika Oviedo</p>
	<p>Se cuenta con un Mapa de riesgos institucional por procesos.</p>	<p>Decreto 1599 de 2005. Ley 1474 de 2011. Ley 87 de 1993.</p>	<p>En la institución existe un Modelo de gestión del riesgo aprobado por Gerencia, el cual permite la identificación, análisis, reporte, monitorización y evaluación de los riesgos y eventos adversos que se pueden presentar en cada una de las unidades funcionales con el fin de minimizar la ocurrencia de estos, facilitar la toma de decisiones y controlar del impacto de los mismos en la prestación de los servicios. En su estructura, presenta un componente preventivo, uno de gestión y otro de análisis y mejoramiento cumpliendo con ello todo el ciclo que pide la normativa relacionada con la gestión del riesgo en las instituciones del Estado.</p> <p>El modelo es transversal en la institución (es decir aplica para los procesos asistenciales y administrativos); el modelo se revisa y actualiza anualmente. Dicho modelo se publica en el software de calidad institucional ISOlición y eso permite que sea de fácil consulta y acceso por todos los interesados.</p> <p>Para garantizar su divulgación e implementación se incluyó en el plan de formación institucional un Módulo de seguridad del paciente, en donde se hizo despegue, entre otros del tema de MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO.</p> <p>El mapa de riesgos completo por servicios se encuentra publicado en el software de calidad de la institución.</p>	<p>Modelo de Gestión del Riesgo y eventos adversos</p> <p>Procedimiento de Gestión del Riesgo y acciones preventivas</p> <p>Mapa de riesgos</p> <p>Soporte de divulgación con el 100 del personal</p>	<p>Actualizar mapa de riesgos por proceso habilitado.</p>	<p>Yurani Martinez</p>

<p>La institución cuenta con una política del riesgo que promueva la transparencia y fomente la cultura del autocontrol y la prevención de hechos o eventos indeseables.</p>	<p>Ley 87 de 1993. Decreto 1599 de 2005.</p>	<p>La ESE tiene definida la política de Gestión del Riesgo que promueve la transparencia y fortalece el autocontrol, está adoptada y socializada y se tienen indicadores de seguimiento a la implementación de esta política, en la política se encuentra que la ESE actúa en coherencia con la política de calidad y los requerimientos del MECI 1000:2005 y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y establece su compromiso frente al control de los riesgos que puedan afectar la seguridad del paciente y/o sus funcionarios, la prestación del servicio y la operación de los procesos; para ello implementa un modelo de gestión de riesgos y eventos adversos, cuyas acciones van orientadas a evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos, que pueden afectar negativamente a las personas, las instalaciones y los bienes de la institución</p>	<p>Política del riesgo Soportes de divulgación Soporte de calificación de la política de gestión del riesgo</p>	<p>Actualizar la política de gestión del riesgo de tal forma que promueva la transparencia y fomente la cultura del autocontrol y la prevención de hechos o eventos indeseables.  Fortalecer la divulgación de la política de gestión de riesgos</p>	<p>Yurani Martínez Alex Salazar</p>
<p>Se cuenta con plan de acción anualizado el cual especifica objetivos, estrategias, proyectos, metas y responsables, plan de compras y distribución presupuestal de los proyectos de inversión además de los indicadores de gestión; y todos ellos publicados en la página web institucional</p>	<p>Ley 909 de 2004, decretos ley 770 y 785 de 2005, decreto 2539 de 2005, Decreto 1227 de 2005, decreto 1599 de 2005, Decreto 1567 de 1998. Sistema nacional de capacitación y estímulos de empleos públicos, decreto 1376 de 2014</p>	<p>Se cuentan con planes de acción que son elaborados de acuerdo al plan estratégico de desarrollo, en el cual especifica objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables y recursos requeridos, por cada línea estratégica, la cual a su vez se encuentra alineada a los objetivos empresariales. El plan de compras y el plan de inversiones de la ESE se ajustan a la proyección presupuestal de los planes de acción de la ESE. Cada plan de acción tiene identificados indicadores que permiten monitorizar eficacia. Los planes de acción y sus resultados de ejecución son publicados en la página Web</p>	<p>Planes de acción anuales Soporte de seguimiento sistemático a los planes de acción Soporte de publicación en la página web de planes de acción y su seguimiento</p>		<p>Alex Salazar</p>
<p>Se cuenta con un enfoque transversal para la gestión del riesgo que evidencie un componente preventivo de la ocurrencia de eventos indeseables en la institución</p>	<p>Ley 87 de 1993. Decreto 1599 de 2005. Decreto 1537 de 2001 (Art.4), Ley 1474 de 2011</p>	<p>La ESE tiene definido un Modelo de Gestión del Riesgo que parte desde un enfoque preventivo, el Modelo se encuentra adoptado y socializado en todos los procesos asistenciales y administrativos de la empresa y cuenta con indicadores que muestran el impacto de su aplicación</p>	<p>Modelo de Gestión del Riesgo y eventos adversos Evidencias de divulgación y socialización del Modelo de gestión de riesgos y eventos adversos Indicadores de Gestión del Riesgo actualizados</p>	<p>Fortalecer el seguimiento a los indicadores de riesgos de los procesos administrativos</p>	<p>Yurani Martínez</p>
<p>La ESE cuenta con un estatuto anticorrupción que evidencie que están claramente identificados los riesgos de corrupción</p>	<p>Ley 87 de 1993</p>	<p>Se cuenta con un plan anticorrupción el cual se encuentra publicado en la página web de la ESE y se tienen claramente identificados los riesgos anticorrupción</p>	<p>Plan anticorrupción Soportes de seguimiento, gestión y cierre de ciclos de mejora de los riesgos anticorrupción</p>	<p>Ajustar el mapa de riesgos anticorrupción teniendo en cuenta el 100% de los procesos y fortalecer su seguimiento y el cierre de ciclos de mejora</p>	<p>Yurani Martínez Alexander Salazar</p>
<p>La ESE cuenta con un mapa de riesgos de corrupción Se tiene establecido al más alto nivel jerárquico el Comité de coordinación del Sistema de Control Interno y su función se cumple con efectividad.</p>	<p>Ley 1474 de 2011. Decreto 2482 de 2012. Ley 152 de 1994</p>	<p>Se cuenta con comité de calidad y control interno, el cual se reúne sistemáticamente y está conformado por los niveles directivos y de coordinación de la ESE y evalúan de manera sistemática el desempeño de los procesos y del sistema integral de garantía de la calidad de la ESE, incluyendo el nivel de implementación del MECI. Adicionalmente se cuenta con grupo operativo MECI que se reúne sistemáticamente y ejecuta un plan de trabajo anual que garantiza la implementación y divulgación de todos los componentes y elementos MECI</p>	<p>Resolución de conformación del comité de calidad y control interno Resolución de conformación del grupo operativo MECI Actas de comité de calidad y control interno Actas del grupo operativo MECI</p>	<p>Fortalecer el seguimiento a las estrategias anti corrupción, anti tramites y de gobierno en línea, desde el grupo operativo MECI</p>	<p>Alex Salazar</p>
<p>Se cuenta con evaluación objetiva a la Entidad sobre la efectividad de las políticas y acciones, que aseguran la administración apropiada de los riesgos institucionales y que el Sistema de Control Interno se opera de manera efectiva</p>	<p>Decreto 1599 de 2005 . Ley 87 de 1993.Ley 776 de 2002, Decreto 943 de 2014.</p>	<p>La ESE cuenta con un comité de calidad y control interno que evalúa de manera sistemática la gestión del riesgo y los eventos adversos en los diferentes procesos institucionales, adicionalmente se dispone de un grupo operativo MECI que con base en un diagnóstico que realiza al inicio de la vigencia establece un plan de trabajo para garantizar su operatividad y la implementación y sostenimiento de los elementos MECI</p>	<p>Actas del comité de calidad y control interno Actas del grupo operativo MECI</p>	<p>Fortalecer el seguimiento sistemático a las políticas de gestión de riesgos establecidas en el mapa de riesgos institucional, desde el grupo operativo MECI</p>	<p>Yurani Martínez</p>
<p>La ESE cuenta con un Gestor de riesgos y un Equipo de apoyo que permita monitorear la efectividad de las acciones preventivas, tratamiento y controles establecidos en el mapa de riesgos.</p>	<p>Ley 87 de 1993. Decreto 1599 de 2005. Decreto 1537 de 2001. Ley 1474 de 2011 (Art 84)</p>	<p>Se cuenta con una coordinadora de seguridad del paciente que es la encargada de monitorizar la gestión del riesgo, los incidentes y los eventos adversos en todos los procesos organizacionales. Adicionalmente se cuenta con 2 gestores de seguridad que se encargan de monitorizar permanentemente la implementación de políticas, acciones preventivas y barreras de seguridad en todos los procesos de la organización. Se cuenta con comité de tecnoseguridad, el cual se encarga de realizar un seguimiento sistemático a la gestión del riesgo en todos los procesos organizacionales.  Adicionalmente se cuenta con los siguientes comités, desde los cuales también se hace gestión y control de riesgos: Comité de IAAS, COVE, Comité de farmacia y terapéutica, comité de altas y complicaciones, comité de HC, comité de investigación, comité de calidad y control interno</p>	<p>Resolución de delegación de responsabilidad de coordinación del programa de seguridad del paciente. Resolución del comité de tecnoseguridad, IAAS, COVE, Comité de farmacia y terapéutica, comité de altas y complicaciones, comité de HC, comité de investigación, comité de calidad y control interno</p>		<p>Yurani Martínez Lucelly Alzate</p>

**ENFOQUE Y GESTIÓN DEL RIESGO:**  
Identificar el cumplimiento de la empresa con la gestión transparente y lucha contra la corrupción.  
Esto implica:  
• La creación de un comité de transparencia o similar con funciones afines y desarrollo de las mismas.  
• Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.  
• El establecimiento de políticas en pro de la gestión transparente.  
• La gestión de los riesgos de corrupción a nivel institucional y la evaluación de la efectividad de las acciones preventivas y correctivas.  
Seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y publicación de informes

		Se realizan y ejecutan planes de mejoramiento para minimizar los efectos de los riesgos institucionales.	Decreto 4485 de 2009. Ley 80 de 1993. Ley 190 de 1995. Ley 270 de 1996. Ley 489 de 1998. Ley 678 de 2001. Ley 743 de 2002. Decreto 1599 de 2005 y ley 1474 de 2011. Ley 87 de 1993.	La ESE cuenta con un modelo de mejoramiento que se aplica a todos los procesos institucionales. Dicho modelo está aprobado, difundido y conocido por los colaboradores de la empresa El modelo de gestión del riesgo se ajusta y se relaciona directamente con el modelo de mejoramiento en el componente que lleva su mismo nombre. Se cuenta con un software propio de reporte de riesgos lo que permite tener un consolidado en tiempo real de lo ocurrido en relación con el riesgo. Todos los eventos adversos trazadores y centinelas tienen un plan de mejoramiento; el porcentaje de gestión del riesgo es del 100%. A las fallas administrativas detectadas se les hace una acción correctiva inmediata.  Se hace trazabilidad y seguimiento a los principales eventos presentados en el periodo. (Este informe se publica y es de conocimiento público para las partes interesadas). En la trazabilidad de los principales eventos presentados se evidencia el mejoramiento continuo relacionado con la eficiencia de los planes de mejoramiento presentados.	Soportes de gestión de riesgos, fallas administrativas y eventos adversos Soporte de los planes de mejora de los procesos. Se debe contar mínimo con un plan de mejoramiento por proceso  Soporte de seguimiento sistemático a los planes de mejoramiento, incluye los derivados de auditorías externas		Yurani Martinez
4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Determinar las políticas y prácticas de gestión humana que fomentan la excelencia en el desempeño y la mejora de la productividad, enfocadas en el desarrollo integral de las personas, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia y estar orientadas a la construcción y mejoramiento de las competencias en su entorno laboral.	Se cuenta con un plan institucional de capacitación que contiene las necesidades del personal de acuerdo a sus competencias laborales así como las necesidades institucionales e incluye como mínimo las temáticas de: Planeación, contratación, misión, ética y anticorrupción y se cumple en todos los niveles jerárquicos	, Decreto 4665 de 2007, guía para la Formulación del Plan Institucional de Capacitación –PIC–	Se identifican las necesidades y expectativas a partir de requisitos individuales, grupales, resultados de revisión gerencial, el desempeño de los procesos y la evaluación del personal y con ello se establecen prioridades para el diseño del plan de formación y entrenamiento del personal. El plan de formación se realiza por módulos y se divulga a todo el personal desde el inicio de la vigencia. Su ejecución es controlada por la oficina de talento humano y la comisión de personal. Se tiene documentado el plan de formación que apuntan al cumplimiento de competencias y se desarrolla por módulos.	Encuesta de identificación de necesidades de formación. Evaluaciones de desempeño. Plan de formación. Evaluación del plan de formación. Plataforma moodle	Fortalecer la divulgación desde el plan de formación de temas relacionados con la contratación, la supervisión, la ética, la ley antitramites, gobierno en línea y anticorrupción	Maryori Ruiz
		Cuenta con un manual específico de funciones y competencias laborales actualizado conforme a las normas vigentes, aprobado y entregado a cada Servidor Publico	Ley 909 de 2004, Decreto 1376 de 2014	La institución ha documentado el manual de funciones de acuerdo a lo establecido en la norma, cuenta con un modelo de gestión por competencias para cada cargo y su respectivo diccionario. El manual de funciones se ha enviado a cada funcionario personalmente haciendo la respectiva realimentación, una vez ajustado se envió por correo a cada uno. Se diseñó una presentación para que se conociera las competencias que cada uno debe desarrollar en su desempeño. A todo el personal se le realiza de manera sistemática la evaluación de desempeño	Acto administrativo de aprobación del manual de funciones. Manual de funciones y competencias. Correos que evidencian el envío del manual de funciones. Lista que confirma que cada funcionario leyó y comprendió el manual de funciones.		Maryori Ruiz
		Se cuenta con un proceso de contratación de personal requerido para el buen funcionamiento de la ESE por el cual se realiza la contratación del personal, bajo las modalidades contempladas por la normalidad vigente.	Ley 909 de 2004.	El Hospital cuenta con una identificación de necesidades de personal por procesos, la cual se consolida y conlleva a la realización de un presupuesto. Se cuenta con una planeación.	soportes de la identificación de necesidades por servicio. Análisis de personal y presupuesto. Estudio técnico de personal Aprobación de la planta de cargos.		Maryori Ruiz
		La oficina de recursos humanos o quien haga sus veces lleva un registro y control de las declaraciones de bienes y rentas actualizado anualmente el último día del mes de marzo	Ley 190 de 1995	Se cuenta con una base de datos que permite controlar el diligenciamiento del registro de declaración de bienes y rentas del personal, en la fecha indicada.	Registro de entrega de los funcionarios de la declaración de bienes y rentas.		Maryori Ruiz
		Se evalúa el desempeño de los funcionarios de carrera administrativa de acuerdo a la normalidad vigente y en los plazos exigidos por la ley	Ley 909 de 2004, Decreto 1567 de 1998	La ESE cuenta con un plan de evaluaciones de desempeño y definido su responsable. Se realiza en el periodo establecido por ley de las evaluaciones de desempeño.	Registros de evaluaciones de desempeño. Carpetas virtuales y físicas de soporte de evidencias de evaluaciones de desempeño.		Maryori Ruiz
		Se evalúa el desempeño de los funcionarios en provisionalidad y temporalidad para que sean eficaces y eficientes y cumplan con los objetivos institucionales	Ley 909 de 2004, Guía metodológica para la elaboración de un acuerdo de gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública	Se tiene definida la evaluación de desempeño para el personal de provisionalidad y temporalidad. Se aplica a cada uno y se realizan planes de mejoramiento individual.	Evaluación de desempeño del personal en provisionalidad.  Planes de mejoramiento individual en todos los cargos, con seguimiento sistemático  Soporte de cómo se apoya al personal para que mejoren		Maryori Ruiz
		Se acuerdan compromisos de gestión con el personal de libre nombramiento y remoción y se evalúa su cumplimiento bajo los principios de eficiencia y eficacia	Ley 909 de 2004, Decreto 1599 de 2005 - Guía metodológica para la elaboración de un acuerdo de gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública	La ESE Hospital del Sur, cuenta con los acuerdos de gestión para cada uno de los funcionarios de Libre nombramiento y remoción. La evaluación se realiza cada año de acuerdo al cumplimiento de las metas e indicadores institucionales definidos en el plan de desarrollo.	Acuerdos de gestión del personal	Libre nombramiento y	Maryori Ruiz

5	<p><b>CÓDIGO DE ÉTICA:</b>  <b>Concebido como los valores del servicio público, la legislación pertinente, las normas, códigos y mecanismos exigibles que establecen el buen comportamiento a la ciudadanía, así como los mecanismos de control de la arbitrariedad en el cargo del poder público y la creación y el mantenimiento de la confianza en la administración y sus instituciones. (5 SUBCRITERIOS)</b></p>	<p>Existe un documento o código de ética que contenga los acuerdos, compromisos o protocolos éticos de la institución, mediante la participación y el dialogo de los directivos y colaboradores y se socializa de manera periódica.</p>	<p>La ESE cuenta con un código de ética el cual fue construido basado en la norma y con la participación de los funcionarios, usuarios, Junta Directiva y equipo de colaboradores de la empresa.  Este contiene los compromisos con la institución, con los clientes usuarios, con las demás instituciones y colegas, con los organismos de control y con las comunidades organizadas y grupos cercanos al Hospital.  Se da a conocer a cada funcionario desde el proceso de inducción y a su ingreso se firma su compromiso con este código de ética. Se encuentra divulgado a todo el personal y publicado en la intranet.  Se realizan mediciones sistemáticas del código de ética.</p>	<p>Soportes de construcción del código de ética de manera participativa con las partes interesadas  Soporte de revisión sistemática del código de ética (En jornada de planeación)  Acto administrativo que soporte la adopción del código de ética  Código de ética  Evaluación sistemática del código de ética  Plan de divulgación del código de ética  Plan de divulgación de políticas organizacionales  Soporte de evaluación de políticas organizacionales  Plan de divulgación de derechos y deberes  Evidencias de la divulgación y socialización del código de ética  Indicador de adherencia al código de ética</p>		<p>Maryori Ruiz  Monica Agudelo</p>
		<p>El Código de ética establece mecanismos de difusión y entrenamiento en principios y valores, políticas de anticorrupción y antisoborno e incluye mecanismos sancionatorios frente actuaciones "censurables"</p>	<p>Se cuenta con un código de ética pero este no establece de forma explícita mecanismos de difusión y entrenamiento en principios y valores, políticas de anticorrupción y antisoborno e incluye mecanismos sancionatorios frente actuaciones "censurables"</p>	<p>Código de ética  Soportes de difusión y entrenamiento en principios y valores, políticas de anticorrupción y antisoborno</p>	<p>Ajustar el código de ética de la institución garantizando que desde su enfoque queden establecidos mecanismos de difusión y entrenamiento en principios y valores, políticas de anticorrupción y antisoborno e incluye mecanismos sancionatorios frente actuaciones "censurables"</p>	<p>Maryori Ruiz  Monica Agudelo</p>
		<p>Se evidencia que todo el personal firma a su ingreso a la institución el compromiso ético como garante de su cumplimiento.</p>	<p>Todo el personal firma a su ingreso a la institución el compromiso ético como garante de su cumplimiento y este permanece en la hoja de vida y es utilizado por los líderes como fundamento para la elaboración de planes de mejora individual</p>	<p>Compromiso ético en hojas de vida de los funcionarios</p>		<p>Maryori Ruiz</p>
		<p>Se evidencia que la resolución de conflictos presentados al interior de la Institución se basa en los acuerdos contenidos en el documento Código de ética.</p>	<p>La organización realiza entrenamiento sistemático con todo el personal, a través de simulación en manejo y resolución de conflictos  Se tiene implementada una campaña sistemática de humanización  Se tienen implementadas unas jornadas de humanización y se hacen a través de convivencias con todo el personal</p>	<p>Jornadas de entrenamiento en manejo asertivo de conflictos y anticorrupción  Soporte de campañas sistemáticas de humanización  Soporte de convivencias  Soporte de intervenciones a grupos de trabajo</p>		<p>Maryori Ruiz  Monica Agudelo</p>
		<p>Se evidencia la implementación de un plan que permita cumplir con los principios declarados en el documento de ética.</p>	<p>Se cuenta con un plan de implementación del código de ética el cual es verificado sistemáticamente por el comité de ética y por control interno</p>	<p>Plan de implementación del código de ética y soporte de seguimiento sistemático.  Soportes de divulgación de políticas organizacionales con clinete interno y externo  Soporte de divulgación de derechos y deberes con clinete interno y externo  Soporte de divulgación de valores y principios con clinete interno y externo</p>		<p>Monica Agudelo</p>
	<p>Se cuenta con un manual de rendición de cuentas al interior de la institución para emprender acciones de planeación, preparación, ejecución y revisión y análisis posterior de la Audiencia pública de rendición de cuentas por parte de una comisión intersectorial.</p>	<p>Documento CONPES 3654 DE 2010</p>	<p>La ESE cuenta con un Manual para la Rendición de cuentas a la ciudadanía, donde se dan las directrices claras acerca de la forma de planeación, preparación, ejecución, cierre, análisis de los resultados, retroalimentación a la comunidad, entre otros. Las propuestas y observaciones presentadas por las organizaciones sociales y por la comunidad en la Rendición de Cuentas son analizadas y acogidas por la institución para la toma de decisiones.</p>	<p>*Manual para la rendición de cuentas publicado en la intranet.  *Soportes de realización de Rendición de cuentas  *Listas de asistencia a la Rendición de Cuentas  *Informes de Rendición de cuentas publicado en la página web  *Análisis de las propuestas presentadas en la Rendición de Cuentas</p>	<p>Sirley Zapata</p>	
	<p>Se divulga los resultados de la rendición de cuentas por diferentes medios de comunicación a los diferentes grupos de interés.</p>	<p>Decreto 1757 de 1994, CONPES 3654 DE 2010</p>	<p>Los informes y resultados de las Rendiciones de cuentas son divulgados por diferentes medios de comunicación a los grupos de interés.  Así mismo La ESE Hospital del Sur publica en la página web todos los planes de acción del año, los informes de gestión, igualmente el plan de desarrollo del cuatrienio con su respectivo seguimiento, con el fin de que la comunidad esté enterada de la gestión que se realiza en la institución antes de la rendición de cuentas.</p>	<p>*Soportes de realización de Rendición de cuentas  *Listas de asistencia a la Rendición de Cuentas  *Informes de Rendición de cuentas publicado en la página web  *Análisis de las propuestas presentadas en la Rendición de Cuentas</p>	<p>Sirley Zapata</p>	
	<p>Se cuenta con la dependencia o persona encargada de recibir, tramitar y resolver las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de los usuarios y se realiza control a la respuesta de éstas recibidas en los términos establecido en el proceso o documento establecido por la institución.</p>	<p>Decreto 1757 de 1994</p>	<p>Se tiene estandarizado e implementado el proceso de gestión de manifestaciones del cliente y se cuenta con dos oficinas de atención a las personas en las sedes san pío y Santamaría a cargo de psicóloga y trabajadora social. Se realiza búsqueda activa de necesidades de los pacientes a través de gestoras de bienestar. El modelo de prestación de servicios dentro de la identificación de necesidades incluye la verificación de conocimiento del usuario con respecto a los mecanismos a través de los cuales se puede manifestar. La oficina de atención al usuario acompaña las rondas de identificación de necesidades educativas, y planeación de cuidado y tratamiento. Se dispone de varios mecanismos para captar las manifestaciones del cliente. Control interno acompaña apertura de buzones y se realizan planes de mejora con los diferentes servicios teniendo como entrada los resultados de percepción y manifestaciones. En la sede calatrava se realiza atención al usuario programada.</p>	<p>Procedimiento de gestión de manifestaciones y procedimiento de trámite de quejas. Soportes de gestión de manifestaciones. Aplicativo de reporte de manifestaciones del cliente en la página Web, Actas de apertura de buzones, Registro de actividades de las gestoras de bienestar. Indicadores del servicio, informes de gestión del proceso de atención al usuario presentados en comité de calidad y control. Planes de mejoramiento de atención al usuario de los diferentes servicios con soportes de seguimiento. Plan de acción del proceso y soporte de seguimiento. Modelo de prestación de servicios, soporte de rondas educativas y rondas de planeación, de cuidado y tratamiento</p>	<p>Monica Agudelo</p>	

<p><b>RENDICION DE CUENTAS Y PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD:</b>  <b>Evaluar la planificación e implementación de los mecanismos definidos por la organización para la rendición de cuentas, la promoción de la participación ciudadana en general y población usuaria en la toma de decisiones, la fiscalización y el óptimo funcionamiento de los servicios.</b></p>	<p>Se tiene un comité de ética conformado y se cuenta con la participación de un representante de la Asociación de Usuarios de la ESE, y acompañamiento y capacitación para el debido cumplimiento de sus funciones.</p>	<p>Ley 87 de 1993, Ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004, NTC:GP:1000:2009,( decreto 1011 de 2006, decreto 1043 de 2006) - Decreto 1599 de 2005</p>	<p>Se cuenta con comité de bio ética el cual se encuentra conformado formalmente y se reúne de acuerdo a lo establecido en el cronograma de reuniones de comités de la vigencia. El comité cuenta con plan de trabajo el cual se encuentra articulado al plan de implementación del código de ética. Adicionalmente el comité cuenta con un mini balance score card, que permite monitorizar su desempeño.</p> <p>Adicionalmente se conformo el comité de investigación</p>	<p>Resolución del comité de bio ética  Plan de trabajo del comité  BSC del comité  Plan de trabajo del comité y soporte de seguimiento</p>		<p>Monica Agudelo</p>
	<p>Se realizan de manera previa a las audiencias públicas de rendición de cuentas, la publicación del informe de cumplimiento del plan de desarrollo y los planes operativos anuales en el sitio web y otros medios institucionales.</p>	<p>Ley 489 de 1998 (Art.17 políticas de desarrollo administrativo), Ley 1474 de 2011 (Art. 78)</p>	<p>La ESE Hospital del Sur publica en la página web todos los planes de acción del año, los informes de gestión, igualmente el plan de desarrollo del cuatrienio todos con su respectivo seguimiento, con el fin de que la comunidad esté enterada de la gestión que se realiza en la institución antes de la rendición de cuentas.  Estas se publican y actualizan permanentemente con el fin de que la comunidad, usuarios, proveedores y los diferentes entes tengan acceso a la información actualizada de la empresa.</p>	<p>* Planes de acción, planes de trabajo, Plan de Desarrollo publicado en la página web de la ESE.  *Seguimiento al cumplimiento de los planes publicado en la página Web de la ESE.  *Informes de Gestión de la empresa publicados en la página web.</p>		<p>P.U Gestión de la Información  Auxiliar administrativo de calidad</p>
	<p>Se verifica el desarrollo de las acciones de coordinación, diseño, promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana y de los mecanismos que la Constitución y la Ley señalan, con el fin de contribuir a la construcción de la gestión pública eficiente, eficaz, austera y transparente.</p>	<p>Ley 190 de 1995, ley 489 de 1998, Decreto 2623 de 2009. Se crea el Sistema Nacional al Servicio al Ciudadano</p>	<p>La ESE tienen en cuenta los mecanismos de participación ciudadana es por ello que tiene una asociación de usuarios constituida y activa, representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE, un comité de ética con participación de usuarios y Cuenta con dos oficinas de atención al usuario siendo este espacio la comunicación directa con los usuarios.  Así mismo ha fortalecido el ejercicio de rendición de cuentas, con el fin de abrir espacios a la comunidad y hacer de su gestión una gestión transparente, eficiente y eficaz, brindando más y mejores servicios de salud a la comunidad.</p>	<p>*Acta de constitución de la asociación de usuarios  *Estatutos de la asociación de usuarios  *Acta de elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE  *Actas del comité de ética  *Acta de las reuniones de la asociación de usuarios</p>		<p>Sirley Zapata  Alex Salazar</p>
	<p>Se tienen implementadas acciones o estrategias de fortalecimiento, comunicación para incentivar y promocionar las jornadas de rendición de cuentas a la Asociación de Usuarios de la ESE y a la comunidad en general</p>	<p>Ley 190 de 1995, Decreto 1757 de 1994</p>	<p>La ESE realiza capacitaciones permanentes a la asociación de usuarios, entre ellas se encuentra la capacitación para la rendición de cuentas.  Así mismo a través de los diferentes medios de comunicación, se invita a la comunidad en general, veedurías, asociaciones, para que participen activamente en las rendiciones de cuentas. Se tienen registros de asistencia de la comunidad a las rendiciones de cuentas y las propuestas e inquietudes planteadas por la comunidad en la rendición de cuentas. Se realizan invitaciones personales y a través de correo electrónico, página web, cartelera, volantes facebook, twitter., entre otros.</p>	<p>*Actas de las capacitaciones a la asociación de usuarios  *Actas de capacitación a la asociación de usuarios en rendición de cuentas  *Soportes de las invitaciones realizadas y los medios utilizados  *Listados de asistencia a las capacitaciones y a la rendición de cuentas</p>		<p>Sirley Zapata</p>
	<p>Se adelantan acciones de acompañamiento y fortalecimiento a la Asociación de Usuarios en el tema de Rendición de Cuentas.</p>	<p>Documento CONPES 3654 DE 2010</p>	<p>La ESE tiene un plan de trabajo y de capacitación anual con la asociación de usuarios, se tienen registros y actas de las reuniones y capacitaciones de la asociación de usuarios, entre las que se encuentran capacitación en rendición de cuentas.</p>	<p>*Plan de Trabajo de la asociación de usuarios  *Actas de reunión de la asociación de usuarios  *Registros de capacitación de la asociación de usuarios en rendición de cuentas</p>		<p>Sirley Zapata</p>
	<p>Se emprenden acciones de mejoramiento de la evaluación de la rendición de cuentas, y esta produjo algún tipo de análisis y toma de decisiones para una nueva rendición.</p>	<p>Ley 190 de 1995, Decreto 1757 de 1994</p>	<p>La ESE teniendo en cuenta las propuestas e inquietudes de la comunidad que participa en las rendiciones de cuentas toma acciones para implementarlas y tomar decisiones basadas en estas expresiones de la comunidad.</p>	<p>*Actas de las rendiciones de cuentas  *Planes o sugerencias implementadas teniendo en cuenta estas expresiones</p>		<p>Sirley Zapata</p>
	<p>Las propuestas y observaciones presentadas por las organizaciones sociales durante la Rendición de Cuentas son acogidas e incorporadas en las decisiones institucionales.</p>	<p>Ley 489 de 1998 (Art.17 políticas de desarrollo administrativo), Ley 1474 de 2011 (Art. 78)</p>	<p>La rendición de cuentas se realiza acorde al modelo definido por la institución y a la normativa vigente. Las propuestas y observaciones realizadas son tenidas en cuenta son acogidas e incorporadas en las decisiones institucionales. El informe se</p>	<p>*Actas de las rendiciones de cuentas  *Planes o sugerencias implementadas teniendo en cuenta estas expresiones</p>		<p>Sirley Zapata</p>
<p>Se cuenta con un programa anual de auditoría interna aprobado y publicado, se le da cumplimiento.</p>	<p>Ley 87 DE 1993, DECRETO 1599 DE 2005</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento de auditorías internas de calidad, el cual está alineado con el PAMEC institucional, que se fundamenta en el Sistema Único de Acreditación y en los demás requisitos aplicables al SIGC.  Se cuenta con un Programa general de auditorías el cual se encuentra aprobado y publicado  Se cuenta con comité de auditorías internas de calidad conformado por auditores internos certificados  Se cuenta con grupos de mejoramiento que se reúnen sistemáticamente a realizar seguimiento al PAMEC institucional</p>	<p>Procedimiento de auditorías internas de calidad  PAMEC  Programa general de auditorías internas de calidad  Soporte de auditorías internas de calidad  Certificación de auditores internos de calidad  Soporte de aprobación del programa general de auditorías internas de calidad  Publicación del Programa general de auditorías internas de calidad  Evaluación del proceso de auditorías internas de calidad</p>		<p>Alejandro Pelaez  Martha Ospina</p>	
<p>Se cuenta con un proceso o procedimiento de envío de informes a entes de control con sus respectivos responsables y puntos de control.</p>	<p>Ley 715/01; decreto 2193/04 , Decreto 1537 de 2001, Resolución Organica 6289 DE 2011</p>	<p>Se cuenta con un procedimientos y matrices de control de información primaria y secundaria, que incluye el control de la información generada y recibida en todos los procesos organizacionales. Se tienen mediciones sistemáticas para todos los procesos  Se dispone de un software para el control documental</p>	<p>Procedimiento de información primaria  Procedimiento de información secundaria  Matriz de control de información primaria  Matriz de control de información secundaria  Se dispone de un software para el control documental</p>		<p>Sirley Zapata</p>	
<p>Se envía de forma oportuna la información en los términos de la normatividad vigente, a los diferentes entes de inspección, vigilancia y control y se hace seguimiento al reporte de información por la alta dirección.</p>	<p>Ley 87 de 1993, Ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004, NTC:GP:1000:2009.</p>	<p>El envío de información a los entes de control es monitorizado diariamente por las lider del proceso de información secundaria</p>	<p>Matriz de información primaria con seguimiento actualizado  Matriz de información secundaria con seguimiento actualizado</p>		<p>Sirley Zapata  Miguel Barrientos</p>	

7	<p><b>RESPUESTA POSITIVA A LA CULTURA DEL CONTROL INSTITUCIONAL:</b> Establecer un sistema de información que garantice la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de los proyectos de ejecución de la función, frente a las directrices de los Organismos de Inspección, vigilancia y control y definir herramientas que permitan el seguimiento y evaluación de la información para el mejoramiento continuo.</p>	<p>La ESE fomenta la cultura de Control que contribuye a asegurar que la gestión administrativa logre el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos con eficiencia y eficacia dando así cumplimiento a la normatividad y políticas del Estado</p>	<p>Decreto 1599 de 2005</p>	<p>Los planes de acción de todos los procesos se encuentran alineados al plan de desarrollo y el modelo de desarrollo institucional y el área de control interno realiza seguimiento sistemático de su eficacia, eficiencia y efectividad</p> <p>Desde todos los procesos se tienen identificados los puntos de control y su implantación se verifica a través de auditorías internas y patrullajes</p> <p>Desde los procesos se tienen identificadas listas de chequeo de autocontrol de los procesos y se realiza seguimiento a los indicadores, el reporte de manifestaciones y percepción de los clientes internos y externos, el reporte de fallas administrativas, incidentes y eventos adversos y los resultados de auditorías internas y externas</p> <p>En los procesos asistenciales se tienen implementadas barreras de seguridad frente a los principales eventos adversos y controles para las barreras de acceso</p> <p>Desde la oficina de atención al usuario se tienen definidas estrategias para la divulgación sistemática de la plataforma estratégica y las políticas organizacionales</p>	<p>Listas de chequeo de los procesos</p> <p>Soporte de implementación de controles de los procesos</p> <p>Soporte de seguimiento a controles y listas de chequeo</p> <p>Soporte de seguimiento a barreras de acceso</p> <p>Soporte de seguimiento a barreras de seguridad</p> <p>Soporte de promoción del autocontrol</p> <p>Actas de comité de calidad y control interno</p> <p>Soporte de seguimiento a indicadores</p> <p>Soporte de seguimiento al cierre de tareas</p> <p>Soporte de auditorías internas de calidad donde se evalúa la legalidad aplicable al proceso y la aplicación de controles</p>	<p>Alex Salazar</p>
		<p>Se definen los planes y acciones de mejoramiento, se socializan entre los responsables de su ejecución, se hace seguimiento y control para responder a los compromisos adquiridos con los entes de control.</p>	<p>Ley 87 de 1993, Decreto 1599 de 2006</p>	<p>Se cuenta con planes de mejoramiento por proceso que se realizan de acuerdo a lo establecido en el Modelo de mejoramiento empresarial; los cuales son divulgados con los responsables de su ejecución en las reuniones de grupos de servicios, donde se tiene estandarizada la información que se debe revisar durante la reunión.</p> <p>El área de calidad hace seguimiento sistemático a los planes de mejora que se encuentran activos en los procesos y que se derivan de auditorías internas y externas</p> <p>Adicionalmente se cuenta con un modelo de referencia compartiva que permite la definición de mejoras a partir de la referencia frente a experiencias exitosas de otras instituciones</p>	<p>Planes de mejora de los procesos</p> <p>Planes de mejora de auditorías internas</p> <p>Planes de mejora de auditorías externas</p> <p>Planes de mejora de incidentes y eventos adversos</p> <p>Todos con soporte de seguimiento a la fecha</p> <p>Soportes de referencia comparativa</p> <p>Soporte de seguimiento a los planes derivados de la referencia comparativa</p>	<p>Alejandro Pelaez Martha Ospina</p>
		<p>La alta dirección toma medidas frente a las acciones de mejoramiento relacionadas con las auditorías internas y externas realizadas a la entidad.</p>	<p>Ley 87 de 1993, Decreto 1599 de 2007</p>	<p>Se realizan planes de mejora a partir de los resultados de las auditorías internas y externas de calidad, los cuales son presentados al comité técnico científico para su aprobación y desde el comité de calidad y control interno se hace seguimiento sistemático al cierre de ciclos de mejora. Adicionalmente desde la oficina de calidad se realiza seguimiento sistemático al cierre de planes de mejora de las auditorías internas y externa</p> <p>En las jornadas de planeación, la información de entrada sujeta de análisis incluye: Resultados de auditorías, estado de cierre y efectividad de los planes de mejora y estado de cierre de referencias comparativas</p>	<p>Actas de comité técnico científico</p> <p>Actas de comité de calidad y control interno</p> <p>Soporte de seguimiento a planes de mejora de auditorías internas</p> <p>Soporte de seguimiento a planes de mejora de auditorías externas</p> <p>Soporte de seguimiento al cierre de referencias comparativas</p>	<p>Alejandro Pelaez Martha Ospina</p>
8	<p><b>ACCESO A LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:</b> Evaluar la implementación y desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) en la organización y su contribución a la transparencia, eficiencia, participación y mejora de los servicios.</p>	<p>Se cuenta con un sitio web con información actualizada y vigente de la información institucional.</p> <p>Se utiliza el sitio web y otros medios para la publicación de la misión, visión, principios, valores institucionales, código de ética, mapa de procesos, organigrama y manual de funciones y competencias laborales de la institución.</p> <p>Se utiliza el sitio web y otros medios para informar a la comunidad el portafolio de servicios, horarios de atención, teléfonos de atención, fax y correos electrónicos.</p> <p>Se publican en el sitio web y en los demás medios institucionales los programas y proyectos a iniciar y los que están en ejecución así como los temas de planeación y contratación.</p> <p>En la página de la ESE se da información precisa a la comunidad en general y usuarios sobre los trámites, partiendo del nombre del trámite, su descripción, normas principales que la regulan y los plazos para su realización.</p> <p>Se publican en el sitio web de la entidad los criterios de calificación y selección de proveedores</p> <p>Cuenta con un sistema de quejas y reclamos electrónico publicado en el sitio web.</p>	<p>Ley 962 de 2005, Decreto 2693 de 2012 y el Manual 3.1. Estrategia de Gobierno en Línea del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1599, elemento de comunicación interna y externa. Decreto 1151 de 2008. Lineamientos generales de la estrategia de gobierno en línea. Ley 1341 de 2009. Principios y conceptos sobre sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones. TIC, Ley 57 de 1985</p>	<p>Contamos con página web, es actualizada de manera constante teniendo como fundamento los criterios normativos de gobierno en línea.</p> <p>Adicionalmente se cuenta con una intranet donde se almacenan todo la plataforma documental que soporta los planes, programas, proyectos y procesos de la organización.</p> <p>En la página web se encuentra publicado: la misión, visión, principios, valores institucionales, código de ética, mapa de procesos, organigrama y manual de funciones y competencias laborales de la institución.</p> <p>En la página web se publica: el portafolio de servicios, horarios de atención, teléfonos de atención, fax y correos electrónicos y se mantiene actualizados</p> <p>En la página web se publica: programas y proyectos a iniciar y los que están en ejecución así como los temas de planeación y contratación.</p> <p>Se cuenta con página Web en la cual se tiene un aplicativo con información de interés para la comunidad en general, los usuarios y las partes interesadas. La información para los usuarios contiene trámites, su descripción, normas principales que los regulan y los plazos para su realización.</p> <p>En la página Web se publican los criterios de calificación y selección de proveedores</p> <p>En la página Web se tiene un módulo de PQRS, el cual permite interactuar con el cliente interno y externo</p>	<p>Página Web Intranet</p> <p>Página Web con información actualizada con respecto a: misión, visión, principios, valores institucionales, código de ética, mapa de procesos, organigrama y manual de funciones y competencias laborales de la institución.</p> <p>Página Web con información actualizada con respecto a: portafolio de servicios, horarios de atención, teléfonos de atención, fax y correos electrónicos</p> <p>Página Web con información actualizada con respecto a: programas y proyectos a iniciar y los que están en ejecución así como los temas de planeación y contratación.</p> <p>Página Web con información actualizada con respecto a: información precisa a la comunidad en general y usuarios sobre los trámites, partiendo del nombre del trámite, su descripción, normas principales que la regulan y los plazos para su realización.</p> <p>Página Web con criterios de: calificación y selección de proveedores</p> <p>Soporte de gestión de manifestaciones del cliente interno y externo, que ingresan por el aplicativo de esta WEB para PQRS</p>	<p>Miguel Angel Barrientos</p> <p>Miguel Angel Barrientos</p> <p>Miguel Angel Barrientos</p> <p>Miguel Angel Barrientos</p> <p>Minica Agudelo Maryori Ruiz</p>



9	<b>FACTOR RESPONSABILIDADES : Evalúa los fallos de responsabilidad fiscal y disciplinaria, así como la acción de las oficinas de control interno en tanto mecanismos de autorregulación.</b>	La ESE cuenta con la oficina de control interno disciplinario o quien haga sus veces.	Ley 734 de 2002, ley 1474 de 2011.	Se cuenta con comité de control interno disciplinario Se cuenta con aseo jurídico responsable de los procesos disciplinarios SE tiene estandarizado un procedimiento para los procesos de control interno disciplinario	Resolución de conformación del comité de control interno disciplinario y de evidencias que sirvan para demostrar que cumple con sus funciones		Alex Acosta
		Se cuenta con un procedimiento establecido de seguimiento a los procesos de responsabilidad fiscal a favor o en contra de la entidad.	Ley 734 de 2002, ley 1474 de 2011.	Se cuenta con un procedimiento establecido de seguimiento a los procesos de responsabilidad fiscal a favor o en contra de la entidad y se tiene implementado	Procedimiento de seguimiento a los procesos de responsabilidad fiscal a favor o en contra de la entidad  Soportes de implementación del procedimiento de seguimiento a los procesos de responsabilidad fiscal a favor o en contra de la entidad.  Indicadores del procedimiento de seguimiento a los procesos de responsabilidad fiscal a favor o en contra de la entidad.		Alex Salazar
		La ESE cuenta con funcionarios sancionados con fallos de responsabilidad fiscal durante los últimos cinco años por detrimento al patrimonio de la entidad	Ley 610 de 2000 y Ley 1474 de 2011		No se tienen funcionarios con fallos de responsabilidad fiscal durante los últimos cinco años por detrimento al patrimonio de la entidad		Alex Salazar
		La ESE cuenta con funcionarios sancionados con fallos de responsabilidad disciplinaria durante los últimos cinco años	Ley 734 de 2002 y Ley 1474 de 2011		No se tienen funcionarios sancionados con fallos de responsabilidad disciplinaria durante los últimos cinco años por detrimento al patrimonio de la entidad		Alex Acosta
		La ESE realiza el proceso disciplinario en contra de los funcionarios a partir de denuncias, quejas, oficios, hallazgos de auditorías que tienen alcance disciplinario	Ley 734 de 2002 y Ley 1474 de 2011	El proceso disciplinario estandarizado a nivel de la organización se ajusta a los lineamientos normativos y se complementa con otros procesos de la ESE como PQRS y Auditorías	Planes de mejora individual Soportes de inicios de procesos disciplinarios		Alex Acosta