



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Bogotá, 7 de febrero de 2019

Al contestar por favor cite: 2019110001678-1



05GIS15 - V4 Página 1 de 1

Doctor

JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA

Gerente

NELSON ARISTIZABAL A.

Dir. Científico

RICARTE OSORIO O. ✓

Dir. Administrativo

NUBIA GUERRERO P. ✓

Dir. Atención al Usuario

JOSE JAIME PINZON R.

Dir. Financiero

NEIDY TINJACA R. ✓

Jefe Oficina Asesora Jurídica

VIVIAN CASTAÑEDA S. ✓

Jefe Oficina Asesora de Planeación

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

Referencia: Informe de Evaluación Gestión por Dependencias vigencia 2018.

Cordial saludo.

De acuerdo a los componentes e instrumentos del sistema tipo de evaluación del desempeño laboral establecidos en la Ley N° 909 de 2004, Art. 39 inciso 2 y en el acuerdo N° 137 de enero de 2010 de la comisión nacional de servicio civil CNCS, me permito adjuntar el Informe de Gestión por áreas o dependencias generado por la oficina de Control Interno vigencia 2018.

Es importante señalar que desde el 3 de enero de 2018, vía correo electrónico se solicitó a las 4 direcciones y dos oficinas jurídicas la información de las medidas adoptadas para atender las oportunidades de mejora de la evaluación por dependencia de la vigencia 2017 y hasta el día 5 de febrero de 2019 se obtuvo el resultado del seguimiento del Plan de Acción de Salud/PAS 2018.

En atención a lo anterior se presenta el informe basado en los resultados del Plan de Acción en Salud PAS, conforme lo establece el Decreto 1083 de 2015 (Art. 2.2.8.1.3).

P.D.: Anexo 24 folios

Atentamente,

MARIA CLARA MARTINEZ RUBIANO

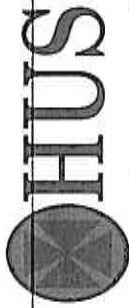
Jefe de Control Interno (e)



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"



HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE EVALUACION POR DEPENDENCIAS

OBJETIVO

El presente informe tiene por objeto dar cumplimiento a la obligación elaborar y remitir las evaluaciones de cada una de las dependencias de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, según lo dispuesto en el artículo 39 de la ley 909 de 2004 y el Programa Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, para la vigencia de 2019 y con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados de carrera administrativa.

ALCANCE

Con base en los parámetros del Plan de Acción en Salud - PAS 2018, consolidado por la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la calidad, procede a realizar el correspondiente informe de Evaluación por dependencias de 2018, como insumo para la evaluación del desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa, así como para la formulación de los acuerdos de gestión.

JUSTIFICACION

A la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana como Entidad pública le corresponde de conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno. De igual forma teniendo en cuenta que el artículo 6° del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad "Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos", mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

METODOLOGIA

Para la elaboración del Informe de Evaluación por dependencias es el Plan de Acción en salud - PAS 2018 es el punto de partida principal y única como herramienta formal y legal, para el desarrollo del presente informe.

Por lo que la oficina de Control Interno tomo como referente único los resultados del seguimiento al Plan de Acción en Salud - PAS 2018, de acuerdo con los términos establecidos para tal fin en el literal a) del artículo 26 del acuerdo 565 de 2016 y como instrumentos significativos, el resultado de los seguimientos a los Planes Únicos de Mejora por Proceso - PUMP de la vigencia 2018 y el seguimiento a las recomendaciones a la Evaluación por Dependencias de las vigencias 2017 y 2016; con el fin de que en cada una de las oficinas Asesoras y Direcciones verifique el cumplimiento de las acciones de mejora cumplidas por cada uno de los responsables de los procesos y establezca los lineamientos y correctivos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.

BASE LEGAL

- Constitución Política de Colombia, Arts. 209, 269.
- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- Decreto Reglamentario 1227 de 2005. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto ley 1567 de 1998.
- Decreto 2539 de 2000. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública.
- Decreto 2145 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
- CIRCULAR No. 04 DE 2005. Se fijan los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.
- ACUERDO 565 DE 2016. Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>				COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL								
				FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS								
				CÓDIGO: F-ED-006								
				<table border="1"> <tr> <td>PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL</td> <td>FECHA EMISIÓN</td> <td>27/12/2016</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Página</td> <td>1 de 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Versión</td> <td>2.0</td> </tr> </table>				PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL	FECHA EMISIÓN	27/12/2016		Página
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL	FECHA EMISIÓN	27/12/2016										
	Página	1 de 1										
	Versión	2.0										
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA	MES	AÑO		<table border="1"> <tr> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2019</td> </tr> </table>		MES	AÑO	1	2019	
MES	AÑO											
1	2019											
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias												
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.		CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018		OBSERVACIONES							
	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD		9.8		De las once (11) metas de producto anual del PAS 2018 se cumplieron 10 con un promedio de metas cumplidas 2018 del 98,07% y el 94,90% de cumplimiento de ejecución de las veinticuatro (24) actividades programadas en el PAS 2018. se dio cumplimiento en el 100% a: - La Ejecución del Plan de Acción del MECI; - A la ejecución promedio del 80% en los proyectos radicados y aprobados para la modernización de infraestructura y dotación; - A documentar y radicar el 90% de los Proyectos presentados en plan bienal de Inversiones, para la modernización de infraestructura y dotación; - Al Avance en la implementación del Programa de Seguridad del Paciente; - Diseñar el plan de acción de la estrategia hospital verde para el HUS Bogotá; - Implementación de los numerales del Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 en la Sede Bogotá; - Mantener los servicios Certificados en Gestión de la Calidad bajo la NTC ISO 9001 Bogotá; - Cumplimiento oportuno del reporte relacionado con el Sistema de Información para la Calidad (SIC) Bogotá; - Cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) Bogotá; - Mantener el certificado de Acreditación para el HUS Bogotá; - Mantener las condiciones de Habilitación de HUS Bogotá. Con un cumplimiento del 79% se registro la Ejecución del Programa de Gestión Integral del Riesgo institucional. En desarrollo de las Auditorías Internas realizada por las Oficina de Control Interno se extraen las siguientes recomendaciones: - Se recomienda establecer, publicar, comunicar y socializar una única metodología, clara y precisa, para la elaboración de los planes establecidos en el Decreto 612 de 2018 y que dieron objeto a la modificación del Plan de acción en salud de la vigencia 2018 y el Plan Indicativo 2017- 2020. Aun cuando se realiza en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana- Bogotá, la selección, pesaje y retiro del material para reciclaje, se presenta una brecha en cuanto a la cantidad de kilogramos generados y la cantidad de kilogramos clasificados efectivamente como reciclaje en el momento de retirar el material reciclable, solamente es retirado el 49,43% de los residuos generados como reciclaje. Por lo anterior se recomienda que las capacitaciones se realicen a toda la población de la E.S.E. y se mida su adherencia con verificaciones en los lugares de la generación de residuos. En la ejecución de las acciones de mejora de los Planes únicos de mejora por procesos PUMP de la vigencia 2018, a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y garantía de la calidad se registro los siguientes indicadores:							

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i> COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS									
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL CÓDIGO: F-ED-006			FECHA EMISIÓN		27/12/2016		MES 1 AÑO 2019		
			Página		1 de 1				
			Versión		2.0				
PERÍODO DE VIGENCIA			DÍA	al		DÍA	31		
AÑO			2018		2018				
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias									
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.		CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2016		OBSERVACIONES				
					Seguimiento a las recomendaciones: - Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de la Meta de Producto "Diseño e implementación del programa de gestión de proyectos (...)" <i>Se fortaleció la contratación de un profesional especializado que apoye la Gestión.</i> - Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente. <i>Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación.</i> - La Oficina de Planeación tiene 17 funciones en el Manual de Funciones. La Oficina de Control Interno considera que las siguientes funciones no se están realizando las siguientes funciones: 5, 6, 7 y 12. Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales. <i>Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación</i> - Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización del proceso. <i>La oficina Asesora cuenta con todos los indicadores de la caracterización del proceso.</i> - trabajar en la capacitación en el puesto de trabajo realizando actividades de apropiación de los procesos aplicables a cada área o servicio (se incluye en este punto el conocimiento del nomograma de cada proceso) - Cada uno de los colaboradores asignados a la oficina reciben capacitación tanto del jefe como de los compañeros del área. <i>debe fortalecer el cierre de ciclos del PUMP del proceso que reportó un cierre de ciclo del 43%</i> - El porcentaje promedio simple de cierre de ciclos de los procesos para la vigencia 2018 es del 77,07%, el cumplimiento promedio de las acciones de mejora por proceso del 79,22%, y el avance promedio de los procesos del 88,15%. - CONTRATAR FIRMA PARA PARAMETRIZACIÓN DE INDICADORES COMPUESTOS – SANEAMIENTO DE INDICADORES ETC <i>Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación.</i>				

63

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>				COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL			
				FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS			
				PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		CÓDIGO: F-ED-006 FECHA EMISIÓN: 27/12/2016	
				PÁGINA: 1 de 1 Versión: 2.0			
PERÍODO DE VIGENCIA	DÍA 1	MES 2	AÑO 2018	Resultados de la evaluación por áreas o dependencias			
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.			CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES		
					SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA - DE LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016. - Articular con los integrantes del grupo MECI, la realización de las actividades del plan de Acción del MECI y mejorar la implementación del Modelo en el HUS. - La oficina Asesora de Planeación ha dado cumplimiento con los roles y responsabilidades establecidos en el MECI y ha informado en diferentes oportunidades tanto a la Gerencia como al Comité coordinador de Control Interno que dicho equipo no ha asumido sus roles y responsabilidades. - Dar cumplimiento al procedimiento denominado "DEFINICIÓN DE PLANES TÁCTICOS POA INSTITUCIONAL Y POA PROCESOS" - "Se han orientado los planes institucionales POA ahora PAS y Plan Indicativo según los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaría de Salud de Cundinamarca". - Establecer procedimientos para realizar funciones propias de su cargo funciones: 5, 6, 7 y 12. - Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación - Incluir en los procedimientos las interfaces y flujogramas. - No es una obligación el diseño de flujogramas, en relación con las interfaces, estas se encuentran definidas en las entradas y salidas tanto de las caracterizaciones como de los procedimientos institucionales. - Informar y monitorear las estrategias planeadas para desarrollar las políticas de la Entidad. - Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación - Informar de manera periódica el cumplimiento de los planes de trabajo de los comités de la E.S.E. HUS. - La oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento a los comités institucionales con periodicidad trimestral la cual queda consignada en el informe de gestión de esta oficina Asesora. - Evaluar los contenidos de historia clínica médica. - Dicha función se trasladó a la Dirección Científica, en razón a lo anterior la oficina Asesora de Planeación requirió a la Gerencia como a la subdirección de personal la contratación de un profesional médico.		



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL			
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS			
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		CÓDIGO: F-ED-006	
		FECHA EMISIÓN	27/11/2016
PÁGINA		1 de 1	
		Versión	
al		DÍA	
		31	
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA	MES
		1	2
AÑO		AÑO	
2018		2019	
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias			
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES
	DIRECCIÓN CIENTÍFICA	10.0	Se observa un cumplimiento del 100% en las trece (13) metas de producto anual del PAS 2018, y del 100.0% de cumplimiento de ejecución de las veinticinco (25) actividades programadas en el PAS 2018. Las metas de producto a las que se dio cumplimiento del 100% son; - Contribuir con la disminución de la razón de mortalidad materna de Cundinamarca; - Implementación de la auditoría concurrente como instrumento de fortalecimiento a la gestión clínica; - Mantener la Capacidad Ofertada en Consulta Externa > o = 90% en la E.S.E. HUS Bogotá; - Mejorar la oportunidad de citas en obstetricia sede Bogotá; Mantener por debajo del máximo aceptable establecido por las diferentes normas. Para < a 13 días en la E.S.E. HUS Bogotá. - Implementar la Clínica del Dolor; - Elaborar e implementar proyecto para la implementación del Centro de Excelencia en el servicio de Neurocirugía con enfoque en Trauma Raquimedular u otras condiciones o patologías; - Aumentar y mantener el número de grupos de investigación avalados por el HUS, ante Colciencias; - Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades Internacionales; - Cumplimiento del desarrollo del Modelo de Docencia e Investigación del HUS (II fase); - Completar y dar cumplimiento a los documentos solicitados en la Resolución 3409 de 2012; - Mejorar la oportunidad de atención de interconsultas en el servicio de urgencias; - Implementar las Acciones 5 y 6 de la Estrategia de Buenas Prácticas en Quirófano (OBP) en Bogotá; - Mantener Certificado en Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales; Al cierre de la PLANES UNICOS DE MEJORA POR PROCESO - PUMP vigencia 2018, a cargo de la Dirección Científica se registran los siguientes indicadores por cada uno de los procesos



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

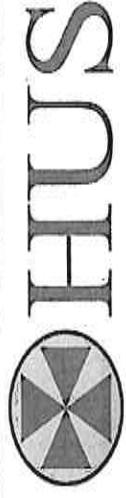
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL			
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS			
CÓDIGO: F-ED-006		FECHA EMISIÓN	
27/12/2016		Página	
1 de 1		Versión	
2.0		DÍA	
31		al	
AÑO		AÑO	
2018		2019	
MES		MES	
1		1	

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES			
			% AVANCE	% CUMPLIMIENTO	% CIERRE DE CICLOS	PROCESO
			94%	88%	88%	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA
						ATENCIÓN EXTRAMURAL AL PACIENTE Y FLIA
			85%	75%	75%	ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO
			58%	0%	0%	ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO
			100%	100%	100%	APOYO DIAGNÓSTICO
			100%	100%	100%	BANCO DE SANGRE
			100%	100%	100%	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
			84%	80%	80%	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE P
			96%	91%	91%	ATENCIÓN FARMACÉUTICA
			100%	100%	100%	INVESTIGACIÓN
			88%	60%	60%	DOCENCIA
			98%	80%	80%	ESTERILIZACIÓN
			91%	79,5%	79,5%	PROMEDIO

De los Planes únicos de mejora por proceso - PUMP de la vigencia 2018, se excluye Atención extramural al paciente y su familia, a cargo de la DIRECCIÓN CIENTÍFICA, se registra un porcentaje promedio de cierre de ciclos de los procesos del 79,5%, y un avance promedio de los procesos del 91,0%. Un cumplimiento promedio de las acciones de mejora por proceso del 79,5%, y un avance promedio de los procesos del 91,0%. Dada la información anterior y teniendo en cuenta el decreto 1083 de 2015 (artículo 2.2.8.1.3) establece que con base en los parámetros del (los planes anuales de gestión) Plan de Atención en Salud - PAS de la vigencia 2018 se realiza la evaluación de los compromisos de los empleados de carrera administrativa de la Dirección Científica con un resultado de: diez punto cero (10.0)

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				 HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>			
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS							
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		CÓDIGO: F-ED-006		FECHA EMISIÓN		27/12/2016	
		Página		1 de 1			
		Versión		2.0			
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA	MES	al		DÍA	
		1	2			31	
AÑO		2018		AÑO		2019	
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.			CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018			
2				OBSERVACIONES Seguimiento a las Recomendaciones 1. Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de la Meta de Producto "Ejecutar el programa de Gestión Integral del riesgo" * mantener certificado de buenas prácticas de manufactura de gases medicinales" * cumplimiento del modelo de docencia e investigación" * elaborar e implementar proyecto para la implementación de centros de excelencia" * Implementación de la auditoría concurrente para fortalecer la gestión clínica" * dar cumplimiento al convenio de la ruta de atención materna" Pendiente de respuestas en la vigencia de la recomendación. 2. Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente. Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación. 3. La dirección Científica tiene 12 funciones en el manual de funciones. La oficina de Control Interno considera que las siguientes funciones no se están realizando las siguientes funciones: 1 (planear la adquisición nueva tecnología) 2 (dirigir el sistema de auditoría médica. Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales. Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación. 4. Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo. En TUCI se encuentran resultados de productividad de los procesos de la dirección Científica. 5. Trabajar en la capacitación en el puesto de trabajo realizando actividades de apropiación de los procesos aplicables a cada área o servicio (se incluye en este punto el conocimiento del normograma de cada proceso). Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación. 6. Se debe fortalecer el monitoreo sobre los PUMP de los procesos a su cargo, para ello se sugiere participar avalando las acciones de mejoramiento en ellas establecidas, con el fin de asegurar que los líderes de los procesos a su cargo se comprometan con actividades viables realizables y que le apunten al cumplimiento de los objetivos del proceso y al cumplimiento de los objetivos institucionales, alineando esas actividades con los acuerdos de gestión y las funciones propias del cargo. Indicadores del PUMP de los procesos de la Dirección en la parte superior.			



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL			
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS			
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL	CÓDIGO: F-ED-006		
	FECHA EMISIÓN	27/12/2016	
	Página	1 de 1	
	Versión	2.0	
PERIODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO
	1	2	2018

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES
			7. Incluir en el PAS actividades de todos los procesos a cargo de las direcciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales, esto con el fin de facilitar la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios de carrera de los procesos a su cargo. Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación 8. Fortalecer la actividad de calificación de acuerdos de gestión, con el fin de que la calificación se produzca los primeros 5 días del mes de enero, de igual manera emitir la calificación de los acuerdos de gestión suscritos con los subdirectores a su cargo. Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación. 9. Se debe caracterizar el macroproceso de dirección científica, documentando la manera en que articula su labor con los procesos a su cargo. Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA - DE LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016. - Adquirir el compromiso para el desarrollo y ejecución del modelo estándar de control interno - MECI. - Se cuenta con matriz de riesgos de los procesos asistenciales los cuales se encuentran en actualización para la presente vigencia de acuerdo al seguimiento realizado por planeación - Se debe replantear el procedimiento de entrega de turno administrativo- asistencial, para que se constituya en una herramienta eficaz y eficiente de la dirección científica. - Se realizó actualización del procedimiento de turno asistencial- administrativo..... - Implementar la Auditoría médica como herramienta de control, evaluación y mejora, debe estar bajo la dirección y el liderazgo de la Dirección Científica. - "Se implementó la auditoría concurrente a cargo de la dirección Científica...." - TUCI actualizado, a través de la cual se analizan las mediciones, según los indicadores descritos en los procedimientos a cargo de la dirección científica. - Se realizó revisión y ajuste de indicadores en conjunto con la oficina de planeación, definiendo indicadores estratégicos y operativos.... - Aumento en los indicadores de productividad y gestión. - En el TUCI se encuentran resultados de productividad de los procesos de la dirección Científica. - Capacitar y sensibilizar al personal de salas en lo referente a las buenas prácticas clínicas, a fin de fortalecer las actividades de intervención, realizadas por el personal y dirigidas a paciente, familia y comunidad. - Pendiente, Sin respuesta. - Revisión, evaluación y del proceso de Referencia y Contra referencia según la normalidad vigente. - Pendiente sin respuesta

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>				COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL					
				FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS					
				CÓDIGO: F-ED-006		FECHA EMISIÓN		27/12/2016	
				PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		Página		1 de 1	
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA	MES	AÑO		DÍA		MES	AÑO
		1	2	2018		31		1	2019
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias									
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.			CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018		OBSERVACIONES			
	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO			10.0		Todas las once (11) metas de producto anual del PAS 2018 se cumplieron en el 100% y en las veintiseis (26) actividades programadas se registra un cumplimiento total de ejecución del 94.33%. Las metas registradas en el Plan de Acción en salud a las se les dio cumplimiento son: - Implementar al 90% el Plan de acción de Humanización en Bogotá (cumplimiento de Líneas Estratégicas implementadas); - Implementar al 75% el Plan de acción de Humanización en Bogotá (de implementación de estas Líneas Estratégicas del Programa); - Implementar al 40% el Plan de acción de Humanización en la UF de Zipaquirá (de implementación de las 3 Líneas Estratégicas priorizadas del Programa); - Implementar al 60% el Plan de acción de Humanización en la UF de Zipaquirá (de implementación de las Líneas Estratégicas del Programa); - Mantener la Satisfacción global de los usuarios en la IPS en Bogotá; - Aumentar en la Satisfacción global de los usuarios en la IPS en la UFZ; - Lograr la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio; - Disminución progresiva de PQRS por fallo en calidez y trato digno (Bogotá); - Disminución progresiva de PQRS por fallo en calidez y trato digno en la UFZ; - Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo al lineamiento en el HUS Bogotá; - Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo al lineamiento en la UFZ. En desarrollo de las Auditorías Internas realizada por las Oficina de Control Interno se identifica el riesgo: El principal riesgo identificado es la posible inexactitud de la información que está arrojando el consolidado en Excel de PQRSD que arroja ORFEO, debido a posibles equivocaciones en la parametrización y mal diligenciamiento de la información por parte del funcionario encargado del Módulo de PQRSD. Falta de datos exactos para la toma de decisiones en materia de PQRSD. (Se indaga e informan sobre la manera en que se han gestionado los riesgos identificados en la auditoría anterior quien informa) Se informa que el aplicativo ORFEO para efectos de PQRSD sirve para: asignar un número radicado consecutivo, mirar el trámite de la respuesta. El aplicativo no está parametrizado para generar estadísticas y controlar los tiempos de respuesta. En atención a lo anterior, para mitigar el riesgo se implementó por medio de DGH la estadística			



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR
ÁREAS O DEPENDENCIAS

CÓDIGO: F-ED-006

PROCESO:
EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO
LABORAL

FECHA EMISIÓN

27/12/2016

Página

1 de 1

Versión

2.0

PERÍODO DE
VIGENCIA

DÍA

1

MES

2

AÑO

2018

al

DÍA

31

MES

1

AÑO

2019

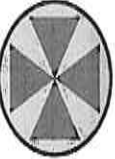
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES			
			% AVANCE	% CUMPLIMIENTO	% CIERRE DE CICLOS	PROCESO
			94%	88%	88%	ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO
			100%	100%	100%	ATENCIÓN AL PACIENTE DE URGENCIAS
			89%	89%	89%	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA
			100%	100%	100%	HOTELERÍA HOSPITALARIA
			96%	94%	94%	PROMEDIO

En los Planes únicos de mejora por proceso PUMP vigencia 2018 (cuatro) a cargo de la Dirección de Atención al Usuario se registra un porcentaje promedio de cierre de ciclos de los procesos del 94%.

Un cumplimiento promedio de las acciones de mejora por proceso del 94%, y un avance en promedio de los procesos del 96%.

Dada la información del Plan de Acción en salud de la vigencia 2018, y teniendo en cuenta el decreto 1083 de 2015 (artículo 2.2.8.1.3) establece que con base en los parámetros del (los planes anuales de gestión) Plan de Atención en Salud - PAS de la vigencia 2018 se realiza la evaluación de los compromisos de los empleados de carrera administrativa compromisos de la Dirección de Atención al Usuario el resultado es de: diez punto cero (10.0)

		COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>			
		FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS							
		PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		CÓDIGO: F-ED-006		FECHA EMISIÓN		27/12/2016	
				Página		1 de 1			
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA	MES	AÑO		DÍA		AÑO	
		1	2	2018		31		2019	
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias									
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.		CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018		OBSERVACIONES				
					Seguimiento a recomendaciones 1. Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de las siguientes Metas de Producto: * disminución progresiva de PQRSD por fallo en calidez y trato digno * . Medir el impacto de las estrategias de humanización. Adicional a la formulación y ejecución del programa de Humanización se definió la formulación de acciones derivadas de las PQRSD que debían ser incluidas en el PUMP de cada proceso. 2. Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente. Desde la dependencia de Estadística se han realizado los reportes de norma requeridos en lo referente a producción, calidad y capacidad instalada..... 3. La dirección de atención al usuario tiene 16 funciones en el manual de funciones. La Oficina de Control Interno considera que debe fortalecer el cumplimiento de las siguientes funciones del manual de funciones: . Funciones: 3. Promover metodologías de investigación para medir el % de satisfacción del paciente y su familia (...) Se ha fortalecido las funciones de la prestación de la atención al Usuario relacionadas con promover metodologías para medir la satisfacción del Usuario. 4. Evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud. Se ha venido realizando a través de las acciones de mejora definidas su ejecutadas a través de los Planes y Programas Institucionales. 5. coordinar metodologías para la evaluación de la calidad de la atención al cliente asistencial (...). Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales. 4. Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los 5 indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo. Se ha venido alimentando y publicando periódicamente la base de datos de los indicadores de la caracterización de los procesos de las dependencias de la dirección de Atención al Usuario,.....				



Empresa Social del Estado

FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS

CÓDIGO: F-ED-006

PROCESO:
EVALUACIÓN DE
DESEMPEÑO
LABORAL

27/11/2016

de 1

2.0

AÑO

2018

DÍA

31

10

AÑO

2019

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

OBSERVACIONES

**CUMPLIMIENTO
DE METAS PAS
2018**

ÁREA O DEPENDENCIA.

No.

5. Capacitar a los funcionarios que estén involucrados la atención a PQRSD, para que conozcan la normatividad aplicable, términos legales etc.

.....a través de las sesiones de Inducción y reintroducción que programa y realiza la subdirección de Desarrollo Humano....*

6. Se debe fortalecer el monitoreo sobre los procesos a su cargo, para ello se sugiere participar avalando las acciones de mejoramiento en ellas establecidas, con el fin de asegurar que los líderes de los procesos a su cargo se comprometan con actividades viables realizables y que le apunten al cumplimiento de los objetivos del proceso y al cumplimiento de los objetivos insitucionales, alineando esas actividades con los acuerdos de gestión y las funciones propias del cargo.

Se han realizado revisión y seguimiento a los PUMP de los procesos a su cargo.....: ver indicadores en la parte superior de la celda.

SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA - DE LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016.

7. Incluir en el PAS actividades de todos los procesos a cargo de las direcciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales, esto con el fin de facilitar la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios de carrera de los procesos a su cargo.

...se han incluido actividades de las dependencias de la dirección Atención al Usuario que por dependencia son de la dirección pero se asigna a otras dependencias desde el enfoque por procesos...."

3. fortalecer la actividad de calificación de acuerdos de gestión, con el fin de que la calificación se produzca los primeros 5 días del mes de enero, de igual manera emitir la calificación de los acuerdos de gestión suscritos con los subdirectores a su cargo.

Se suministraron acuerdos de gestión de 2017 los cuales fueron evaluados en su totalidad y se remitiéron los soportes respectivos a la subdirección de Desarrollo Humano...

3. ESTABLECER EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS

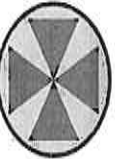
Se realiza a diario a través de la atención personalizada a los usuarios a través de las informadoras y orientadoras ubicadas en la oficina de la dirección

3. Se debe incluir en los indicadores del proceso de atención al usuario aquellos que midan el cumplimiento de los objetivos de los demás procesos a su cargo ya que en la actualidad no se ven reflejados allí los indicadores de los procesos de ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO, ATENCIÓN AL PACIENTE DE URGENCIAS, Y HOTELERÍA. De igual manera, la caracterización de ese proceso no evidencia la manera en que la oficina de DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO SE ARTICULA CON LOS PROCESOS A SU CARGO. Por lo anterior considero que este proceso requiere de una reingeniería.

Se ha venido alimentando y publicando periódicamente la base de datos de los indicadores de la caracterización de los procesos de las dependencias de la Dirección de Atención al Usuario.

10. Se debe caracterizar el macroproceso de dirección de atención al usuario, documentando la manera en que articula su labor con los procesos a su cargo.

Pendiente de respuesta a recomendaciones en el periodo.

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>			
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS				CÓDIGO: F-ED-006			
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL				FECHA EMISIÓN		27/12/2016	
				Página		1 de 1	
				Versión		2.0	
				al		DÍA	
						31	
PERÍODO DE VIGENCIA				DÍA	MES	AÑO	
				1	2	2018	
				2019			
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.			OBSERVACIONES			
	DIRECCIÓN FINANCIERA			La Dirección Financiera contiene dentro del Plan de Acción en salud - PAS 2018 seis (6) metas de producto anual con cumplimiento del 100% y quince (15) actividades programadas con cumplimiento de ejecución del 99.07%. La meta de producto cuyo cumplimiento es del 100% en el Plan de Acción en salud PAS 2018 son: - Ampliar el mercadeo de servicios; - Aumentar la facturación; - Se Fortaleció el proceso de cierres de Egresos Hospitalarios.. - Mantener la radicación oportuna - Mantener el % de glosa aceptada menor al 5% de la facturación - Continuar con la implementación de costos por producto. - Poner en marcha estrategias para la recuperación de cartera En desarrollo de las Auditoría Interna al Control Interno Contable, realizada por las Oficina de Control Interno se extraída la siguiente recomendación: La identificación completa, el registro de todos los hechos contables, la oportunidad y la clasificación de todos los hechos contables, financieros, económicos, sociales y ambientales y principalmente lo que corresponde al grupo 16 - Propiedad Planta y equipos, de las cuenta 5808 otros gastos ordinarios, grupo 8 - Cuentas de orden deudoras, Grupo 9 - Cuentas de orden acreedoras. Generan herramientas para el manejo, custodia y seguridad de los dineros públicos recibidos de los servidores públicos - trabajadores en misión. En la ejecución de las acciones de mejora de los Planes únicos de mejora por procesos PUMP de la vigencia 2018, a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y garantía de la calidad se registró los siguientes indicadores:			
				% AVANCE	% CUMPLIMIENTO	% CIERRE DE CICLOS	PROCESO
				95%	88%	88%	GESTION FINANCIERA
				92%	81%	81%	FACTURACION Y RECAUDO
				94%	85%	85%	PROMEDIO



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS				
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		CÓDIGO: F-ED-006		
		FECHA EMISIÓN	27/12/2016	
		Página	1 de 1	
Versión		2.0		
al		DÍA	31	
PERÍODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	
	1	2	2018	

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES
			análisis de costos institucional en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. Consecución de información de actividades, tiempos y movimientos de 20 unidades de negocio. Se da inicio a la ejecución del contrato 349 de 2018, que tiene por objeto "Prestación del servicio de soporte para el sistema de DGH versión NET SQL Server de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá y su Unidad Funcional Zipaquirá." *poner en marcha estrategias para la recuperación de cartera* Con cobro persuasivo de la cartera - derechos de Peición enviados alas Entidades, a la Supe salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y envío de la cartera con los soportes de la cartera mayor de 360 días a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de cobro jurídico). 2. Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente. Las actividades desarrolladas por la dirección Financiera apuntan directamente al objetivo institucional "Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de los servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que permita reinvertir" 3. La dirección FINANCIERA tiene 16 funciones en el manual de funciones. La oficina de control interno considera que el desarrollo de las siguientes funciones debe fortalecerse : funciones: 3,4,5,6 y 7 del manual del funciones del cargo de Director Financiero (radicación oportuna de cuentas, , resolución de objeciones, , auditoría de cuentas por productividad, , coordinar el recaudo y su adecuada destinación y custodia, , coordinar labores de cobro persuasivo). Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales. .. a este numeral se le hace seguimiento a través de las metas de producto anual establecidas en el PAS 2018". 4. Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo Con el apoyo de la oficina de Estadística se efectuó la parametrización y cargue en la página WEB - TUCI, los indicadores consignados en la caracterización de los procesos 5. Trabajar en la capacitación en el puesto de trabajo realizando actividades de apropiación de los procesos aplicables a cada área o servicio (se incluye en este punto el conocimiento del nomograma de cada proceso) "Se realizaron capacitaciones en el área de facturación y recaudo, contabilidad, guías CGM para análisis funcionarios Gestión financiera y medición de la adherencia NIIF..." 6. Se debe fortalecer el monitoreo sobre los PUMP de los procesos a su cargo, para ello se sugiere participar avalando las acciones de mejoramiento en ellas establecidas, con el fin de asegurar que los líderes de los procesos a su cargo se comprometan con actividades viables realizables y que le apunten al cumplimiento de los objetivos del procesos y al cumplimiento de los objetivos institucionales, alineando esas actividades con los acuerdos de gestión y las funciones propias del cargo.

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>			
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS				CÓDIGO: F-ED-006			
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL				FECHA EMISIÓN		27/12/2016	
				Página		1 de 1	
				Versión		2.0	
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA	MES	AÑO		AÑO	
		1	2	2018		2019	
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES				
			Las recomendaciones realizadas por la oficina de Control Interno y la Revisoría Fiscal y las que surjan del ejercicio del AUTOCONTROL, actividades plasmadas en el PUMP. 7. fortalecer la actividad de calificación de acuerdos de gestión, con el fin de que la calificación se produzca los primeros 5 días del mes de enero, de igual manera emitir la calificación de los acuerdos de gestión suscritos con los subdirectores a su cargo. 8. se debe medir el impacto del plan de acción del comité de sostenibilidad contable y de los comités a cargo del procesos o procesos que lidera. El informe de medición de impacto del comité de sostenibilidad Contable, medición dada con base en el total de compromisos adquiridos frente al total de compromisos cumplidos. 9. CONTRATAR PARA QUE PROVEA UN APLICATIVO QUE LEVANTE EL INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL. ASI COMO FORTALECER EL CONTROL DE MEDICAMENTOS 10. Se debe caracterizar el macroproceso de GESTIÓN FINANCIERA, documentando la manera en que articula su labor con los procesos a su cargo. En el 2018 se actualizó la caracterización, en esta trabajada en varias modificaciones y modificaciones en la caracterización. La Dirección Financiera contiene dentro del Plan de Acción en salud - PAS 2018 cinco (5) metas de producto anual con cumplimiento del 100% y diez (10) actividades programadas con cumplimiento de ejecución del 90.00%. La aplicabilidad del decreto 612 de 2018 en el Plan de Acción en salud - PAS 2018 registro once (11) metas, todas cumplidas al 100%. Las metas de producto cumplimiento al 100% por la Dirección Administrativa en el Plan de Acción en salud PAS 2018 son: Formulación e Implementación en el HUS como Centro de Referencia en Telemedicina en las modalidades de Tele consulta, Tele radiología y tele cardiología para los Hospitales de Cundinamarca; cumplimiento del Componente Funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria en Bogotá; cumplimiento del Componente No Estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria en Bogotá; Cumplimiento del Componente estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria; colaboradores con desarrollo de competencias hacia la humanización del servicio, independiente del tipo de contratación (Elaborar Programa de formación en Competencias de humanización y e ejecutar el Programa de Formación en Competencias de humanización) En desarrollo de las Auditorías Internas realizada por las Oficina de Control Interno se extraen las siguientes recomendaciones:				

 HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>				COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				
				FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS				
				PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		CÓDIGO: F-ED-006		
				FECHA EMISIÓN 27/12/2016		PÁGINA 1 de 1		
PERÍODO DE VIGENCIA		DÍA 1	MES 2	AÑO 2018	DÍA 31		MES 1	AÑO 2019
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias								
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.			CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018		OBSERVACIONES		
						En los Planes únicos de mejora por proceso PUMIP 2018 a cargo de la Dirección Administrativa (cinco) se registra: - Un porcentaje promedio de cierre de ciclos de los procesos del 88%. - Un cumplimiento promedio de las acciones de mejora por proceso del 95%. - Y un avance en promedio de los procesos DEL 93%. Dada la información anterior y teniendo el resultado del Plan de Acción en Salud - PAS 2018 y conforme el decreto 1083 de 2015 (artículo 2.2.8.1,3) establece que con base en los parámetros del (los planes anuales de gestión) Plan de Atención en Salud - PAS 2018 se realiza la evaluación de los compromisos de los empleados de carrera administrativa de la Dirección Administrativa, el resultado es de diez punto ser de nueve punto ocho (10,0) 1. Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de la Meta de Producto "modelo de gestión del talento humano enmarcado en los estándares de acreditación enmarcado en los ejes evaluativos (...) " telemedicina " implementación de la funcionalidad de la historia clínica de docencia en el HUS" "implementación del aplicativo TUCI" "IMPLEMENTACIÓN DEL APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVILES" implementación del aplicativo para el control de remisiones y contra remisiones. Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales. G. TALENTO HUMANO y G. INFORMACIÓN: Garantizar un Sistema de Información integral, eficiente y eficaz 2. Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente. Se dio respuesta por cada uno e los procesos en donde garantizan la eficiencia de su proceso. 3. La dirección ADMINISTRATIVA tiene 11 funciones en el manual de funciones. La oficina de control interno considera que el desarrollo de las siguientes funciones debe fortalecerse: funciones: FUNCIÓN NÚMERO UNO DEL MANUAL DE FUNCIONES EN CUANTO AL CONTROL DE GESTIÓN DEL GASTO (programas de reducción del gasto) y gestión del talento humano. Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales. Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación. 4. Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo. Se dio respuesta individual y diferente por cada uno e los procesos.		



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR
ÁREAS O DEPENDENCIAS

CÓDIGO: F-ED-006

PROCESO:
EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO
LABORAL

FECHA EMISIÓN

27/12/2016

Página

1 de 1

Versión

2.0

al

DÍA

31

AÑO

2018

MES

2

DÍA

1

PERÍODO DE
VIGENCIA

1

MES

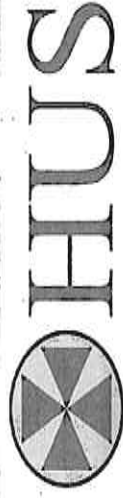
1

AÑO

2019

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES
			BIENES Y SUMINISTROS: Se cuenta en el TUCI con 3 indicadores que miden los tiempos y movimientos para el proceso de gestión de con Seguimiento a recomendaciones de 2016. Adquirir el compromiso para el desarrollo Y ejecución del modelo estándar de control interno - MECI. Se implementa acciones en el MECI por parte de Talento Humano y Sistemas Realizar, con base en las necesidades reales de los funcionarios y de acuerdo a lo establecido en la normalidad (Ley 909 de 2004) el Plan de Bienestar y estímulos, El Programa de formación y capacitación, El Plan de incentivos, El Programa de inducciones y reintroducciones, el proceso de evaluación de desempeño. Se realizan actividades integradas al cronograma e los programas. INCLUIR EN EL TUCI todos los indicadores de los procesos a su cargo Ver numeral 11 Propender por la disminución de la tercerización. "Propendiendo por la disminución de la contratación con EST, la subdirección de Personal reportó la oferta pública de empleos en el mes de julio de 2016 Mejorar la Oportunidad en la formulación de los planes y programas (programa de formación y capacitación, de inducción y reintroducción, de bienestar de incentivos etc.). Pendiente de respuesta en la vigencia de la recomendación. Fortalecer la metodología para la elaboración del plan de compras. "En esta actividad se capacitó a todos los técnicos que manejan el archivo del área para los procesos de solicitudes que se derivan en Órdenes de Compra o de Servicio". Incrementar los controles sobre los activos fijos, actualizando los responsables los cuales deben ser personal de planta. Contrato 400 de 2018 Desarrollar actividades que permitan hacer seguimiento al riesgo psicosocial del trabajo, desde la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los servidores públicos. (Resolución 25-46 ministerio de protección social. "El Hospital ha adelantado diferentes acciones con el fin de prevenir, mitigar e intervenir el riesgo psicosocial". Socializar los programas para el manejo de residuos hospitalarios, estableciendo procedimientos seguros y parámetros de registro y análisis de información de residuos hospitalarios. Mantenimiento. Plan anual de mantenimiento: Ser oportunos en la priorización de las necesidades y actividades a Desarrollar para cada área de Servicio de la



HOSPITAL UNIVERSITARIO AD
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR
ÁREAS O DEPENDENCIAS

CÓDIGO: F-ED-006

PROCESO:
EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO
LABORAL

FECHA EMISIÓN

27/12/2016

Página

1 de 1

Versión

2.0

PROCESO:

EVALUACIÓN DEL

DESEMPEÑO

LABORAL

FECHA EMISIÓN

27/12/2016

Página

1 de 1

Versión

2.0

al

DÍA

31

MES

1

AÑO

2019

PERÍODO DE

VIGENCIA

DÍA

1

MES

2

AÑO

2018

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018	OBSERVACIONES			
			% AVANCE	% CUMPLIMIENTO	% CIERRE DE CICLOS	PROCESO
6	OFICINA ASESORA JURÍDICA	10.0	100%	100%	100%	GESTION JURIDICA
Se observa un cumplimiento del 100% en las dos (2) metas de producto anual del PAS 2018 y el 100% de cumplimiento de ejecución de las siete (7) actividades programadas en el PAS 2018. Las metas de producto cumplidas por la oficina asesora Jurídica son: - Implementar y mantener la Política de Riesgo Antijurídico; - Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia. En la ejecución de las acciones de mejora del Plan Único de mejora por proceso - PUMP 2018, de la Gestión Jurídica se registran los siguientes indicadores: El proceso de Gestión Jurídica al cierre de la vigencia registro: - Un total porcentual de cierre de ciclos de 100%. - Un cumplimiento de las acciones de mejora por proceso del 100% - Y un avance del 100%. Dada la información anterior y teniendo el seguimiento al Plan de Atención en salud - PAS 2018 y conforme el decreto 1083 de 2015 (artículo 2.2.8.1.3) establece: que con base en los parámetros del (los planes anuales de gestión) Plan de Atención en Salud - PAS de la vigencia 2018 se realiza la evaluación de los compromisos de los empleados de carrera administrativa de la oficina Asesora Jurídica con un resultado de e diez punto ser de nueve punto ocho (10,0) Seguimiento a oportunidades de mejora Implementación de la política de daño antijurídico. La implementación del programa de daño antijurídico en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, contempla tres estrategias a las que se les dio cumplimiento al 100% según se se observa en el cronograma del programa de daño antijurídico. Publicación de los indicadores del proceso en el TUCI. En la plataforma TUCI se cuenta con dos indicadores: "Proporción de procesos judiciales y recuperación de cartera gestionados" y "Proporción de respuesta oportuna a los requerimientos judiciales".						

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL										 HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>																											
FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS																																					
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL					CÓDIGO: F-ED-006					FECHA EMISIÓN					27/11/2016																						
					Página					1 de 1					Versión					2.0																	
					al					DÍA					31					MES					AÑO												
PERÍODO DE VIGENCIA					DÍA					MES					AÑO					2019																	
1					2					31					1					2019																	
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias																																					
ÁREA O DEPENDENCIA.										CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018										OBSERVACIONES																	
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO										10.0										La Oficina Asesora de Control Interno dentro del Plan de Acción en salud - PAS 2018 tiene dos (2) metas de producto anual con cumplimiento con el 100% y tres (3) actividades programadas con cumplimiento de ejecución del 100%. La metas de producto cuyo cumplimiento es del 100% en el Plan de Acción en salud PAS 2018 son: - Autoevaluación sobre el grado de implementación del MECI - Incremento en grado de madurez en la implementación del MECI. En la ejecución de las acciones de mejora del Plan Único de mejora por proceso - PUMP 2018, de la Gestión Jurídica se registran los siguientes indicadores:																	
										7										<table border="1"> <tr> <td>% AVANCE</td> <td>% CUMPLIMIENTO</td> <td>% CIERRE DE CICLOS</td> <td>PROCESO</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>AUDITORIA Y CONTROL</td> </tr> </table> El proceso de Auditoría y Control en el Plan Único de Mejora por proceso -PUMP 2018 registró un porcentaje del 100% en el cierre de ciclos; un cumplimiento de las acciones de mejora por proceso del 100% y un avance del 100%. Dada la información anterior y teniendo que el decreto 1083 de 2015 (artículo 2.2.8.1.3) establece que con base en los parámetros del (los planes anuales de gestión) Plan de Atención en Salud - PAS de la vigencia 2018 se realiza la evaluación de los compromisos de los empleados de carrera administrativa de la Oficina Asesora de Control Interno con un resultado del 100%.										% AVANCE	% CUMPLIMIENTO	% CIERRE DE CICLOS	PROCESO	100%	100%	100%	AUDITORIA Y CONTROL
% AVANCE	% CUMPLIMIENTO	% CIERRE DE CICLOS	PROCESO																																		
100%	100%	100%	AUDITORIA Y CONTROL																																		

82

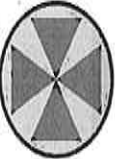
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL		 HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>											
		FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS											
		CÓDIGO: F-ED-006											
		FECHA EMISIÓN		27/12/2016									
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL		Página		1 de 1									
		Versión		2.0									
PERIODO DE VIGENCIA		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO	
		1		2		2018		31		1		2019	
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias													
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.		CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018		OBSERVACIONES								

Observaciones Generales:

- Integrar activamente en todos los procesos, procedimientos y/o actividades de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a la Unidad Funcional Zapaquirá, junto con los Centros de Salud.
- Establecer, publicar, divulgar, socializar metodologías únicas, escritas y de aplicabilidad en la elaboración, modificación y/o ajuste de las políticas, programas, planes, procesos, procedimientos y demás elementos de la gestión documental de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento del programa de Gestión del riesgo en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Divulgar de manera periódica a todos los servidores públicos el seguimiento al cumplimiento de los planes de trabajo de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Se recomienda realizar acciones de mejora en cada uno de los factores críticos de las dimensiones de MIPG.
- Dar cumplimiento oportuno a los términos establecidos para la construcción de los acuerdos de gestión de todos los Subdirectores con que cuenta la estructura orgánica de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Los Planes Únicos de mejora por Proceso - PUMP deben contener todas las no conformidades, hallazgos y/o observaciones de las Auditorías internas / externas realizadas a cada uno de los procesos.
- Revisar, actualizar, publicar (notificar en los casos que sea necesario) de acuerdo a la normalidad y a las funciones desempeñadas por los funcionarios el Manual de Funciones y competencias de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Fortalezas Generales

- Entidad sin Riesgo Financiero.

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO AD DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>							
								FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS			
								CÓDIGO: F-ED-006			
								FECHA EMISIÓN 27/12/2016			
PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL				Página 1 de 1							
Versión 2.0				DÍA 31							
AÑO 2018				MES 1							
PERÍODO DE VIGENCIA				AÑO 2019							
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias											
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.			CUMPLIMIENTO DE METAS PAS 2018		OBSERVACIONES					
- La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se encuentra ACREDITADA. - Cumplimiento en la presentación de la información ante los Entes de Control. - La información está ajustada a las Normas de Contabilidad generalmente aceptadas y diseñada de acuerdo al nuevo marco normativo. - La incorporación al Plan de atención en Salud - PAS de los planes establecidos en el decreto 612 de 2018 - El Levantamiento de nomograma de la entidad para fijar los lineamientos jurídicos para el cumplimiento de las funciones de cada proceso. Debilidades Generales - Recuperación de cartera.											

El presente informe es de carácter institucional, de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, si bien es cierto la información es de responsabilidad de cada uno de los servidores públicos, no son de carácter individual ni personal, se elabora para efectos de la Evaluación por dependencias, por lo tanto las observaciones a que dé lugar son de carácter institucional.

Maria Clara Martinez R.

MARIA CLARA MARTINEZ R.
Jefe Oficina Asesora Control Interno (E)

Bogotá, febrero 7 de 2019