HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Al contestar por favor cite:2018110001971-1

05GIS15 – V1

Bogotá, 22 de febrero de 2018

Doctor
NELSON ARISTIZABAL A.
Dir. Científico
DIANA MARGARITA GARCIA F.
Dir. Administrativa
NUBIA GUERRERO P.
Dir. Atención al Usuario
JOSE JAIME PINZON R.
Dir. Financiera
VIVIAN CASTAÑEDA S.
Jefe Of. Asesora Planeación
NEIDY TINJACA R.
Jefe Of. Asesora Jurídica
E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana
E. S. D.

Ref.: Informe de Autoevaluación MECI 2017:

Cordial saludo.

Adjunto envió informe del tema en referencia para su conocimiento y fines a que haya lugar.

En las vigencias anteriores la autoevaluación del MECI realizada en la entidad a través de la encuesta MECI servía de insumo para elaborar el informe anual del MECI, y para diligenciar la encuesta del DAFP, con la cual nos calificaban el grado de madurez en la implementación del MECI.

En virtud del decreto 1499 de 2017 que implemento el MIPG esto cambio y la encuesta MECI que se diligenciaba en el aplicativo del DAFP en febrero de cada año, no se diligenció este año 2018, toda vez que se adelantó su envió de manera excepcional el cual se produjo en noviembre de 2017, que esta vez la encuesta se hizo mediante una nueva herramienta del DAFP denominada FURAG II.

Pese a que este año no se debía elaborar informe ANUAL DEL MECI debido a la transición normativa, la oficina de control interno consolidó la encuesta de autoevaluación del grado de implementación del MECI, con el fin de dar continuidad al monitoreo sobre el modelo.

En virtud de lo anterior es importante tener en cuenta:

El DAFP no ha emitido la calificación correspondiente a la vigencia 2017.

El Hospital se encuentra en un grado de implementación del MECI del 42.75% según la calificación emitida por el DAFP de la vigencia 2016 que indica una implementación intermedia.

Según la escala de calificación del DAFP para alcanzar el nivel satisfactorio que se puso como meta en el PAS, el grado de madurez debe oscilar entre el 66% y el 90%. Según esta autoevaluación el hospital alcanzaría ese nivel; sin embargo es el DAFP quien emitirá la calificación definitiva cuando salgan los resultados de la encuesta del FURAG II que de diligenció en noviembre del año pasado.

Se recomienda utilizar los resultados del presente informe, el último informe cuatrimestral publicado en la página web del hospital, la evaluación por dependencias y los resultados que se emitan por el DAFP para elaborar el plan de acción del MECI de la vigencia 2018.

Se recomienda acordar en los compromisos laborales y comportamentales del 2018, así como en los acuerdos de gestión el cumplimiento de actividades específicas para la implementación del MECI.

Este informe debe publicarse en la página web en control interno/informes anuales/vigencia 2018.

Anexo: 21 folios

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

c.c. Dr. JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA - Gerente

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL MECI 2017

OBJETIVO:

Autoevaluar la implementación del MECI en la **vigencia 2017**, con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la implementación, y lo que se debe crear, modificar o eliminar según sea el caso.

El presente informe ejecutivo fue realizado teniendo en cuenta la información suministrada por cada uno de los procesos, utilizando como herramienta encuesta MECI.

FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA VIGENCIA 2017

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI – VIGENCIA 2017 en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

	DESCRIPCION
OBJETIVO	Evaluar el estado de implementación del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENINIMIENTO DEL SISTEA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EN LA VIGENCIA 2017
DISEÑO Y REALIZACIÓN	La encuesta ha sido desarrollada y diseñada por la Jefe de la Oficina de Control Interno en base al MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI
UNIVERSO	Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.- Bogotá,
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Conformada por: Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos de la Personal de Planta, trabajadores en Misión y/o cooperados.
MUESTREO	Los Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos a los que se les solicito de manera escrita y por correo electrónico la elaboración y envió vía correo electrónico interno a los funcionarios de la oficina de Control Interno.

	DESCRIPCION
LAS VARIABLES DE CONTROL DEL DISEÑO MUESTRAL	el personal que cuenta con más de 1 año de laborar en la y han estado desde el inicio de la implementación del MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENINIMIENTO DEL SISTEA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E.
NIVEL DE CONFIANZA	Nivel de confianza del 95% y error ± 5% para el análisis global y con un error de ± 10% en el caso respuesta a los datos específicos.
TIPO DE ENCUESTA	Elaborar y responder por el correo electrónico interno
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	un cuestionario que contiene un eje transversal, los dos módulos, los 6 componentes y los 13 elementos de la estructura del modelo MECI. Las preguntas cerradas cuantitativas, diseñado para aplicarlas individualmente, de forma escrita por el encuestado.
EQUIPO ENCUESTADOR	Integrado por la secretaria. Quien tiene a su cargo el envio, la tabulación y entrega de resultados de la encuesta , el Profesional Especializado de Control Interno y la jefe de la Oficina de Control Interno quien tiene a su cargo elaborar el informe de la Evaluación del estado implementación del MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENINIMIENTO DEL SISTEA DE GESTION DE LA CALIDAD hasta finalizar la vigencia 2017 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Desde el mes de enero hasta 9 de 28 febrero de 2018.
PROCESAMIENTO	Mediante base de datos- archivo Excel
OBSERVACION	La encuesta se realiza contemplando todos los aspectos del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE LA EVALUACION	Jefe Oficina Control Interno – Yetica H. Hernandez Ariza

RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA VIGENCIA 2017

La Calificación por factores del MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD tomadas como 5 si existe y como 0 no existe por factores da un resultado de:

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI

El cumplimiento del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, vigencia 2017 es del 79,937%

AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2017			RESULTADOS DEL DAFP 2016		AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2016		
FACTORES	Numero de preguntas	CUMPLIMIENTO FACTOR	FACTORES	CUMPLIMIENTO FACTOR	FACTORES	Numero de preguntas	CUMPLIMIENTO FACTOR
A. Factor: ENTORNO DE CONTROL	36	4,14	A. Factor: ENTORNO DE CONTROL	1.23	A. Factor: ENTORNO DE CONTROL	36	3.073
B. Factor: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	55	4,27	B. Factor: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3.45	B. Factor: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	55	3.480
D. Factor: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	40	4,17	D. Factor: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2.98	D. Factor: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	40	3.271
E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	31	4,22	E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	2.64	E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	31	2.944
C. FACTOR SEGUIMIENTO	33	3,61	C. FACTOR SEGUIMIENTO	3.26	C. FACTOR SEGUIMIENTO	22	2.67
TOTAL PREGUNTAS	195						
IMPLEMENTACIÓN DEL MECI		**79.93**	**IMPLEMENTACIÓN DEL MECI**	**42.75**	**IMPLEMENTACIÓN DEL MECI**		**60.391**
SATISFACTORIO			**INTERMEDIO**		**SATISFACTORIO**		

Fuente: Informe ejecutivo Anual de Control Interno

Notas:

El DAFP no ha emitido la calificación correspondiente a la vigencia 2017.

El Hospital se encuentra en un grado de implementación del MECI del 42.75% segun la calificación emitida por el DAFP de la vigencia 2016 que indica una implementación intermedia.

Según la escala de calificación del DAFP para alcanzar el nivel satisfactorio que se puso como meta en el PAS, el grado de madurez debe oscilar entre el 66% y el 90%. Según esta autoevaluación el hospital alcanzaría ese nivel; sin embargo es el DAFP quien emitirá la calificación definitiva cuando salgan los resultados de la encuesta del FURAG II que de diligenció en noviembre del año pasado.

Se recomienda utilizar los resultados del presente informe, el último informe cuatrimestral publicado en la página web del hospital, la evaluación por dependencias y los resultados que se emitan por el DAFP para elaborar el plan de acción del MECI de la vigencia 2018.

Se recomienda acordar en los compromisos laborales y comportamentales del 2018 así como en los acuerdos de gestión el cumplimiento de actividades específicas para la implementación del MECI.

El presente informe servirá de insumo para elaborar el informe cuatrimestral correspondiente a los meses de OCTUBRE 2017 – FEBRERO 2018 en el que se le hará seguimiento a la implementación del MECI vigencia 2017.

De las 195 preguntas, el promedio de respuesta a las preguntas de los factores del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI es de 171, que porcentualmente es el 87.82%, del total de servidores públicos solamente dos respondieron la encuesta totalmente y el margen de no respuestas esta entre los rangos de 1.03% hasta el 47.18%

La calificación consolidada por cada una las preguntas realizadas a los encuestados es:

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO CALIFICACIÓN
A. Factor: ENTORNO DE CONTROL	
A1 La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	4,826391
a. Ha organizado el equipo MECI.	
b. Ha identificado sus funciones como entidad. Ha identificado sus funciones acorde con la normatividad que le es aplicable.	
c. Ha identificado los objetivos institucionales a través de los cuales contribuye al cumplimiento de los fines esenciales del Estado.	
d.Ha adoptado una misión y visión.	
e. Reconoce su cultura organizacional.	
f. Cuenta con un documento con los principios y valores.	
g. Construyo participativamente el documento con los principios y valores.	
h. Cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos.	
i. Cuenta con un Comite de Coordinación de Control Interno **activo**	
j. Cuenta con programa anual de Bienestar, basado en el diagnostico de necesidades de los funcionarios.	
k. Ha creado programa anual de Incentivos basado en el diagnostico de necesidades de los funcionarios.	
l. Determina y proporciona los recursos humanos e infraestructura necesarios para avanzar en el desarrollo de sus funciones y deberes y cumplimiento de sus objetivos institucionales.	
m. Ha establecido pliegos de condiciones u otras disposiciones aplicables para proveedores, productos y/o servicios adquiridos y requisitos legales en el desarrollo de sus funciones.	
n .Cuenta con un programa de Capacitación Institucional basado en el diagnostico de necesidades de los funcionarios	
ñ. Cuenta con un comité interno de archivo?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
A2 El programa de inducción busca en el empleado:	4,413043478
1. Familializarlo con la organización, el servicio público y con las funciones generales del Estado?	
2. Instruirlo acerca de las funciones de su proceso o dependencia y su contribución a los fines esenciales del Estado?	
3. Instruirlo acerca de la misión y visión de la entidad, al igual que sus responsabilidades individuales, sus deberes y derechos?	
4. El fortalecimiento de la formación ética, mediante la información sobre de las normas y las decisiones tendientes a prevenir la corrupción, así como sobre las inhabilidades e incompatibilidades relativas a los servidores públicos?	
A3 El programa de inducción es:	3,557971014
6.El programa de inducción es revisado frente a los cambios organizacional técnico y/o normativo?	
7.El programa de inducción es actualizado frente a los cambios organizacional técnico y o normativo?	
8. El programa se inducción es divulgado con las mejoras?	
4. los contenidos del programa de inducción están publicados para la consulta de los funcionarios?	
A4 ¿El programa de re-inducción busca...	4,456521739
3. ... Informar a los empleados sobre la reorientación de la misión institucional, lo mismo que sobre los cambios en las funciones de los procesos o las dependencias y de su puesto de trabajo?	
A6 Establezca el compromiso de la alta dirección frente a los siguientes aspectos...	4,934782609
el cumplimiento del documento ético?	
el fortalecimiento de la misión y la visión de la entidad?	
4. ...gestión del recurso humano para el cumplimiento de las funciones de la entidad?	
5. ...la gestión de la infraestructura para el cumplimiento de las funciones de la entidad?	
6. ...el aseguramiento de canales adecuados para la comunicación al interior de la entidad?	
7. ...disposición de políticas de operación que faciliten el fortalecimiento del Sistema de Control interno?	
8. ...el establecimiento de la política de Administración del Riesgo?	
9. ...su participación y responsabilidad en los procesos de Autoevaluación y Auditoría Interna que se realizan?	
10. ...apoyo a las actividades del Comité de Coordinación de Control Interno?	
A7 A Los acuerdos de gestión (de acuerdo con el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	2,68115942

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO CALIFICACIÓN
1. ...se han suscrito dentro de los términos legales establecidos?	
2. ...se les han realizado los seguimientos establecidos?	
3. ...se han evaluado en el término establecido después de acabar el ejercicio?	
B. Factor: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
B1.La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	4,720496894
ha identificado sus fuentes de información E1terna.	
tiene definida una política y un plan de comunicaciones.	
cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de la información.	
cuenta con canales de comunicación e1ternos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)	
cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros)	
cuenta con un área de atención al ciudadano.	
conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía, los lineamientos establecidosen la normatividad vigente?	
B2. La entidad cuenta con mecanismo(s) de recolección de información para...	4,815217391
1. ...administrar sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros).	
2. ...evaluar la percepción e1terna de su gestión.	
3. ...identificar las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	
4. ...medir la satisfacción y la opinión de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros).	
INFORMACIÓN INTERNA	4,217391304
B4	
B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos:	
	3,695652174
B5. Las tablas de retención documental estan diseñadas a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.	
	4,565217391
B6. Las tablas de retención documental son actualizadas	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	
B8 ¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a...	3,797101449
1. ...robustez para mantener la integridad de la información?	
2. ...confiabilidad de la información disponible ?	
3. ...facilidad en la consulta de información?	
4. ...eficiencia en la actualización de la información?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
5. ...capacidad para el volumen de información que maneja la entidad?	
6. ...la actualización tecnológica del sistema de información?	
7. ...el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información?	
B9 El sistema de información le permite a la entidad administrar...	3,739130435
1. ...la correspondencia de manera?	
2. ...los recursos físicos de manera?	
3. ...los recursos humanos de manera ?	
4. ...los recursos financieros de manera?	
5. ...los recursos tecnológicos de manera ?	
COMUNICACIÓN EXTERNA	4,130521049
B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. ...La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público	
2. ...Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	
3. ...Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	
4. ...Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	
5. ...Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	
6. ...Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	
7. ...Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	
8. ...Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	
B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	4,295652174
1. ...Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
2. ...Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	
3. ...Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (articulo 9 Ley 1474 de 2011)?	
4. ...El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)?	
5. ...Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	
B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para...	4,586956522
1. ...La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	
2. ...La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	
3. ...el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	
4. ...La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	
Medios de comunicación	
B16 ¿La entidad:	3,904347826
1. ...le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y e1ternos?	
2. ...verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	
3. ...verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra esté actualizada?	
4. ...verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?	
5. ...verifica que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan?	
Comunicación Informativa – Rendición de cuentas	
B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:	4,770186335
1. ...Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual?	
2. ...Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (e1plicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	
3. ... realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	
4. ...convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	
5. ...divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	
6. ...formuló un plan de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	
7. ...realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO CALIFICACIÓN
C. FACTOR SEGUIMIENTO PARTE I	
Análisis de información interna y e1terna	
C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener...	4,768115942
1. ...acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	
2. ...sobre la percepción e1terna de su gestión	
3. ...acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	
Medición de ambiente laboral y planes de Bienestar e Incentivos - Evaluación desempeño de funcionarios y planes de Formación y Capacitación	
C3 ¿Con qué frecuencia se realiza:	3,913043478
1. ...medición del clima laboral?	
2. ...evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	
Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño	2,826086957
C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión para estructura los planes de formación y capacitación?	
C4 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la medición del ambiente laboral para	2,891304348
1. ...mejorar el plan de Incentivos?	
2 ...mejorar la estructura organizacional?	
D. Factor: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Generalidades de procesos y procedimientos	
D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha...	4,391304348
1. ...se les ha elaborado caracterizaciones?	
2. ...se les han determinado interacciones?	
3. ...se les han definidos procedimientos para su ejecución?	
4. ...se les han construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	
Acciones correctivas y preventivas sobre los procesos	
D3 Para los procesos que requirieron acciones correctivas, responda ¿A qué cantidad de estos procesos...	3,724637681
1. ...se les han determinado acciones correctivas?	
2. ...se les implementan las acciones correctivas?	
3. ...se les ha medido la eficacia de sus acciones correctivas?	
D4 Teniendo en cuenta los procesos que requieren acciones preventivas, responda	3,47826087
1. ...se les han determinado acciones preventivas?	
2. ...se les implementan las acciones preventivas?	
3. ...se les ha medido la eficacia de sus acciones preventivas?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
D5 Frente a las acciones correctivas y/o preventivas requeridas para los procesos, cómo es la respuesta de entidad cuando:	3,507246377
1. ...detecta la necesidad de ajustar alguna acción correctiva?	
2. ...decide sobre la ejecución de la acción preventiva?	
3. Notifica a las personas involucradas en la ejecución de los procesos, las novedades en las acciones correctivas?	
4. Es diligente la entidad en detectar la necesidad de actualizar alguna acción preventiva?	
5. ...decide sobre la ejecución una acción preventiva?	
6. Es diligente la entidad en notificar a las personas involucradas en la ejecución de los procesos las novedades en las acciones preventivas?	
Mapas de procesos	4,956521739
D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad:	
1. ...actualiza el mapa de procesos?	
2. ...socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?	
Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)	4,6
D8 El manual de operaciones contiene:	
1. Los procesos caracterizados.	
2. Los procedimientos establecidos para los procesos.	
3. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	
4. El mapa de riesgos.	
5. La estructura organizacional de la entidad.	
D10 ¿Es el Manuel de Operaciones es:	3,333333333
1. ...de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	
2. ...utilizado como herramienta de consulta?	
3. ...divulgado entre los interesados?	
Planes, Programas y Proyectos	4,130434783
D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta...	
1. ...los requerimientos legales?	
2. ...los objetivos institucionales?	
3. ...los requerimientos presupuestales?	
D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad...	4,565217391
1. ...ha diseñado un cronograma?	
2. ...ha definido metas?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
3. ...ha delegado responsabilidades?	
4. ...ha definido acciones de seguimiento a la planeación?	
5. ...ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión?	
D13¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad...	4,293478261
1. ...revisa y analiza los cronogramas establecidos?	
2. ...revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	
3. ...revisa y analiza la ejecución presupuestal?	
4. ...revisa que el normograma se encuentre actualizado?	
Estructura organizacional	
D14 La estructura organizacional de la entidad:	4,456521739
1. ...fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos?	
2. ...permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos?	
E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Política de administración del riesgo	
E1 La Política de administración del riesgo...	4,755434783
1. ...la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno?	
2. ...está basada en los planes estratégicos de la entidad?	
3. ...está basada en los objetivos institucionales?	
4. ...establece su objetivo y alcance?	
5. ... establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	
6. ...establece los niveles para calificar el impacto en los procesos?	
7. ...determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	
8. ...establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	
E2 ¿Para cuál (es) de los siguientes conte1tos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?	3,913043478
9. Procesos	
10. Tecnología implementada	
E3 Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos:	4,072463768
1. ...los objetivos de los procesos	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
2. ...el alcance de los procesos	
3. ...los factores de riesgo analizados sobre los procesos	
4. ...las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	
5. ...las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos	
6. ...las interacciones de los procesos	
Análisis de Riesgo	
E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos...	3,913043478
1. ...se les ha analizado de manera completa sus causas?	
2. ...se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia?	
3. ...se les ha analizado de manera completa su efecto e impacto?	
4. ...se les ha analizado de manera completa su zona de riesgo inherente?	
Valoración de riesgos	4,260869565
1. ...se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	
2. ...se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	
3. ...se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	
4. ...se les ha construido un mapa de riesgos?	
E6 Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad...	
Mapa de Riesgos por procesos	
E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son...	4,173913043
1. ...actualizados?	
2. ...divulgados una vez que han sido actualizados?	
Mapa de riesgos institucional	
E8 ¿El mapa de riesgos institucional...	4,434782609
1. ...contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	
2. ...contiene los todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	
3. ... se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo?	
4. ...se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
5. ...se divulga oportunamente cuando se ha actualizado?	
C. SEGUIMIENTO PARTE II	
Auditorías Internas	3,47826087
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías:	3,739130435
1. ...Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	
2. ...incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	
3. ...define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	
4. ...define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	
5. ...define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	
Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	0,739130435
C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	
C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo...	3,065217391
1. ...verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	
2. ...verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	
3. ...realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción?	
C10 Los resultados de las auditorías internas fueron...	4
1. ...comunicadas al Representante Legal de la entidad?	
2. ...comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables?	
3. ...tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento?	
Planes de Mejoramiento	4,565217391
C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	
C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene...	4,565217391
1. ...acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	
2. ...estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	
C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para...	4,420289855
1. ...mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	
2. ...resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO - CALIFICACIÓN
C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene...	4,492753623
1. ...acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	
2. ...acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	
3. ...mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	
C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para...	4,565217391
1. ...mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento e1itoso?	
2. ...superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	
Plan de Mejoramiento Individual	2,173913043
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	

IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Consolidados los resultados la Implementación y/o Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en la vigencia 2017 es de **3.164**

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
1. La Entidad ha adelantado:	4,217
a. Una revisión con respecto a su estructura, funciones y recursos.	
b. La revisión del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y su alineación con el direccionamiento estratégico.	
c. Campañas de sensibilización del Sistema de Gestión de la Calidad a todos los funcionarios de la entidad con una periodicidad definida.	
2. ¿Con base en los resultados de las revisiones se han efectuado ajustes a la planeación?	
3. ¿Se han adelantado acciones de socialización de la planeación al interior de la Entidad?	
Talento Humano	3,478
1.¿La Entidad cuenta con manual de funciones, competencias y requisitos **actualizado**?	
2. ¿El manual, incluye las competencias funcionales para los empleos?	
3. ¿se actualiza o capacita a los funcionarios en cuanto a los cambios o mejoras al Sistema de Gestión de la Calidad?	
4. ¿La Entidad formuló el Plan Institucional de Capacitación para la presente vigencia?	
Auditorías internas	4,239
1. Se contempla en el desarrollo de las auditorías internas:	
Programa, Procedimiento sistemático para su desarrollo, Registro de las evidencias halladas y resultados	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
2. Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿Definió la entidad un Programa Anual de Auditorías?	
3. Para la estructuración del programa anual de auditorías la entidad Lo realizó de forma coordinada con el líder de la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces	
Los resultados de las auditorías internas	3,986
a. Fueron comunicadas al Representante Legal de la entidad?	
b. Fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables?	
c. Fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento?	
Gestión documental	4,348
1. ¿La entidad realiza de manera permanente y continua actividades de valoración documental de acuerdo con la normatividad vigente?	
2. La gestión documental contempla:	3,565
a. Aprobación de los documentos de calidad	
b. Revisión y actualización de los documentos de calidad	
c. Acceso a las últimas versiones de los documentos de calidad	
d. Control de la distribución de los documentos de origen e1terno que le aportan al SGC	
e. Ninguna de las anteriores	
3. La gestión documental permite acceder y conservar los documentos y registros que contienen la información delos procesos para:	3,986
a. El análisis de datos.	
b. La toma de decisiones.	
c. La implementación de acciones para la mejora.	
Adquisición de bienes y servicios	3,696
1. ¿El Plan Anual de Adquisiciones fue modificado y/o actualizado durante el periodo de evaluación?	
2. ¿La entidad cuenta con actividades de verificación que le permiten determinar que el (los) producto(s) y/o servicio(s) adquirido(s) cumple(n) las especificaciones del pliego de condiciones u otras especificaciones aplicables?	
3. Las actividades de verificación en la adquisición de bienes y/o servicios permiten detectar cuando un bien y/o servicios cumple con las especificaciones requeridas de antemano?	
Usuario, Ciudadano o Cliente	3,043
1. ¿La Entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos?	
2. De acuerdo con el objeto misional de la Entidad, indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos:	2,957
a. Persona natural	
b. Entidad pública	
c. Empresa privada	
d. Organización social/ Instancia de participación ciudadana (veedurías, asociaciones, juntas de acción comunal, etc.)	
e. Organización no gubernamental	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
3. De acuerdo con los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos por la Entidad, ¿qué características han sido identificadas?	2,497
a. Demográficas	
b. Geográficas	
c. De comportamiento	
d. Necesidades e intereses	
e. Otro, ¿Cuál?	
f. Ninguno	
4. ¿Ha creado la Entidad canales que le permitan obtener la opinión del cliente con respecto a los productos y/o servicios que ésta le ofrece?	
5. Señale los temas en que la entidad adelanta acciones de promoción dirigidas a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés	2,681
a. Servicios implementados o modificados en la entidad	
b. Los espacios de participación	
c. Información disponible en el sitio web	
d. Disponibilidad de Datos Abiertos	
e. Información no disponible en sitio web	
f. Mapa de riesgos de corrupción y medidas para mitigarlo	
g. Otro, ¿Cuál?	
h. Ninguno de los anteriores	
6. ¿La Entidad cuenta con procesos o procedimientos de servicio al ciudadano documentados e implementados (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios)?	
7. ¿La entidad analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a:	3,098
a. Productos	
b. Trámites y procedimientos administrativos de cara al ciudadano	
c. Trámites y procedimientos administrativos en línea de cara al ciudadano	
d. Ninguno	
8. Los resultados que arrojan los análisis de la medición de satisfacción del cliente o la opinión del cliente impulsan a la entidad a:	3,000
a. Definir acciones correctivas dentro del SGC para aumentar la satisfacción cliente	
b. Destinar recursos necesarios para mejorar la prestación del servicio	
c. Generar elementos de entrada a los procesos	
d. No se toma ninguna acción	
9. Indique el nivel de satisfacción reportado por los usuarios frente a la atención, trámites o servicios prestados por la entidad a través de medios electrónicos en el último año:	
10. Indique la información que la Entidad publica en medios electrónicos (Sitio Web) relacionada con "Peticiones, denuncias, quejas y reclamos"	2,783
a. Informe de peticiones, quejas reclamos y denuncias (incluyendo tiempos de respuesta)	
b. Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias	
c. Enlace en la página web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
d. Información sobre los mecanismos de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos.	
e. Ninguna	
Alta Dirección	
1. La Alta Dirección ha:	3,723
a. Designado un representante para estar al frente de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad dentro la Entidad	
b. Revisado la política de calidad	
c. Revisado los objetivos de calidad	
d. Determinado y comunicado las responsabilidades y autoridades dentro de la Entidad	
e. Divulgado la política de calidad dentro de la entidad y a los interesados	
f. Revisado el Sistema de Gestión de la Calidad y su desempeño en el último año	
g. Establecido la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad frente a cambios surgidos en éste	
h. Asegura que se promueva la toma de conciencia de las requisitos del cliente y legales.	
Procesos y procedimientos	
1. Para la definición de los procesos se establecieron requisitos:	3,913
a. Legales	
b. Del cliente	
c. Del producto o servicio	
d. De la entidad	
2. La entidad realizó la caracterización de Procesos teniendo en cuenta los siguientes aspectos:	
a. Entradas	3,403
b. Procedimientos	
c. Salidas	
d. Registros, formatos y demás documentos asociados	
e. Roles y responsables de la información	
f. Estado de automatización	
g. Trámites y servicios asociados a dichos procesos	
h. Grado en que se han remplazado los documentos en papel por electrónicos	
i. Elementos tecnológicos que intervienen en el proceso (aplicaciones, servidores, equipos de red, equipos de seguridad de red, etc.) y grado de implantación	
j. E1istencia de herramientas para la gestión documental como Tablas de Retención (y su grado de implementación), Plan de Gestión Documental, Gestión de seguridad de la información	
k. Ninguno	
3. Cuántos procesos tiene identificados la entidad?	
4. De los procesos identificados, cuántos requirieron:	0,638
a. Acciones correctivas.	
b. Acciones Preventivas	
c. Acciones de Mejora	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
5. De los procesos que requirieron acciones correctivas, cuántos implementaron las acciones establecidas?	
6. De las acciones implementas a cuántas se les ha medido su efectividad	
7. De los procesos que requirieron acciones preventivas, cuántos implementaron las acciones establecidas?	
8. De las acciones implementas a cuántas se les ha medido su efectividad	
9. De los procesos que requirieron acciones de mejora, cuántos implementaron las acciones establecidas?	
10. De las acciones implementas a cuántas se les ha medido su eficacia	
11. ¿La entidad valida la eficacia de los procesos, frente a cambios en:	3,370
a. Infraestructura disponible	
b. Satisfacción del cliente	
c. La no conformidad del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
d. Metas Institucionales	
Manual de Calidad	
1. El manual de Calidad contiene:	3,357
a. La caracterización de los procesos	
b. Los mapas de riesgos de los procesos	
c. Los procedimientos establecidos para los procesos	
d. La matriz de funciones y responsabilidades	
e. Los requisitos legales del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
f. Los requisitos e1igidos por el (los) cliente(s) del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
g. Los requisitos del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
h. Los requisitos de la entidad para (los) producto(s) y/o servicio(s)	
i. Las acciones definidas para detectar el (los) producto(s) y/o servicio(s) no conformes	
2. ¿Durante el período evaluado se presentaron cambios en:	
a. Los procesos	2,461
b. Los mapas de riesgos de los procesos	
c. Los procedimientos establecidos para los procesos	
d. Las funciones y responsabilidades frente al Sistema de Gestión de la Calidad	
e. El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad?	
f. Los requisitos legales del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
g. Los requisitos e1igidos por el (los) cliente(s) del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
h. Los requisitos del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
i. Los requisitos de la entidad para (los) producto(s) y/o servicio(s)	
j. Los criterios para la aceptación de (los) producto(s) y/o servicio(s)	
k. Las acciones definidas para detectar el (los) producto(s) y/o servicio(s) no conformes	
l. No se presentó ningún cambio	
f. Los requisitos legales del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
g. Los requisitos e1igidos por el (los) cliente(s) del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
h. Los requisitos del (los) producto(s) y/o servicio(s)	
i. Los requisitos de la entidad para (los) producto(s) y/o servicio(s)	
j. Los criterios para la aceptación de (los) producto(s) y/o servicio(s)	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
k. Las acciones definidas para detectar el (los) producto(s) y/o servicio(s) no conformes	
4. ¿Cuántos procesos tienen mapas de riesgo?	
Los mapas de riesgo han necesitado ajustes debido a:	
a. Subestimación o sobreestimación de la probabilidad de la ocurrencia de la falla	2,464
b. No contemplar todas las posibles consecuencias de la ocurrencia de la falla	
c. No dimensionar adecuadamente el impacto de la falla	
d. Falta de efectividad de los controles para minimizar el riesgo	
Productos y/o servicios	
1. El (los) producto(s) y/o servicio(s) es (son) validado(s) cuando se presentan novedades en los requisitos e1igidos por:	2,383
a. La ley	
b. El cliente	
c. La Entidad	
d. El Sistema de Gestión de la Calidad -SGC-	
e. No se validan	
2. El (los) producto(s) y/o servicio(s) es (son) mejorado(s) cuando se presentan novedades en los requisitos e1igidos por:	2,826
a. La ley	
b. El cliente	
c. La Entidad	
d. El Sistema de Gestión de la Calidad -SGC-	
e. No se validan	
3. ¿La entidad ha determinado acciones para la detección del (los) producto(s) y/o servicio(s) no conforme(s)?	
4. Ante la detección de un producto y/o servicio no conforme	2,428
a. Controla su entrega y/o uso	
b. Corrige	
c. Revalida el producto y/o servicio corregido frente a los requisitos	
5. ¿Qué tan a menudo la entidad aplica las acciones de detección de productos y/o servicios no conformes?	
6.¿Qué tan a menudo la entidad controla la entrega o uso de productos y/o servicios no conformes?	
7. ¿Qué tan a menudo la entidad corrige los productos y/o servicios no conformes?	
9. Para la detección, corrección y control de productos y/o servicios no conformes ¿la entidad ha implementado actividades de:	2,889
a. Verificación	
b. Seguimiento	
c. Inspección	
d. Ensayo/prueba	
e. No ha adelantado actividades	
10. La implementación de la(s) actividad(es) escogida(s) en la pregunta 9 ¿ha(n) disminuido el (los) hallazgo(s) de productos y/o servicios no conformes?	

PREGUNTA	CUMPLIMIENTO
La implementación de la(s) actividad(es) escogida(s) en la pregunta 9 ¿ha(n) aumentado la efectividad en la producción de productos y/o prestación de servicios?	
A través de los mecanismos de evaluación de la satisfacción al usuario aplicados, el cliente ha manifestado haber recibido producto(s) o servicio(s) no conforme(s)?	
Indique el nivel de satisfacción reportado por los usuarios frente a la atención, trámites o servicios prestados por la entidad a través de medios electrónicos en el último año	

Fuente: Tabulación encuestas

En la encuesta de la IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD se evidencian 154 preguntas en las cuales se observa:

- El promedio de respuesta a las preguntas dela Implementación Y/O Mantenimiento Del Sistema De Gestión De La Calidad es de 103 preguntas con respuesta de los Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos de la Personal de Planta, trabajadores en Misión y/o cooperados, porcentualmente corresponde al 65.5% del total.

- Es decir los servidores públicos dieron respuesta de forma parcial y dejaron de contestar cada uno de ellos 53 preguntas en promedio que significa un 34.50% en promedio del total de las respuestas.

No.	DESCRIPCION	PROCESO
1	Líder de Proyecto (Jazmín Lara)	Gestión de la Calidad
2	sin identificar	ND
3	sin identificar	ND
4	Subdirector Urgencias	Atención al paciente de Urgencias
5	Subdirector Medicina Interna	atención al paciente Hospitalizado
6	Subdirector de Sistemas	Gestión de la Información
7	Subdirector bienes compras y suministros	Gestión de bienes y servicios
8	Director Científico	
9	Coordinador Hospitalización (Profesional en Misión)	atención al paciente Hospitalizado
10	Oficina Asesora de Planeación	Gestión de la Calidad
11	Auditoria Concurrente (Profesional en Misión)	
12	Líder de Proyecto (Jefe Sandra Pulido)	
13	Subdirector Mercadeo y contratación de servicios de salud	Facturación y recaudo
14	Subdirector Neurocirugía	atención al paciente Hospitalizado
15	Subdirector Defensoría Usuario	Atención al usuario y su familia
16	Director Financiero	Gestión Financiera

No.	DESCRIPCION	PROCESO
17	Subdirector Contabilidad	Gestión Financiera
18	Director atención al usuario.	Atención al usuario y su familia
19	Seguridad del paciente ((profesional en Misión	Gestión de la Calidad
20	Secretaria	atención al paciente Hospitalizado
21	Líder de proyecto - Trabajo Social	Atención al usuario y su familia
22	Subdirector Educación Medica	Investigación y Docencia
23	líder de Proyecto - Estadística	Atención al usuario y su familia

YETICA HERNANDEZ ARIZA
JEFE DE CONTROL INTERNO.

MARIA CLARA MARTINEZ R.
PROFESIONAL ESPECIALIZAD

Bogotá, Febrero 12 de 2018