



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

Al contestar por favor cite:2018110001631-1



05GIS15 - V1

Bogotá, 15 de febrero de 2018

Doctor  
JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA  
Gerente  
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
E. S. D.

Referencia: Informe de Gestión por Dependencias.

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, Artículo 39 inciso 2 y en el acuerdo N°.565 de 2016 de la comisión nacional de servicio civil CNSC, me permito adjuntar el Informe de Gestión por áreas o dependencias generado por la oficina de Control Interno vigencia 2017.

Es importante señalar que desde el 10 de enero de 2018 (oficio #2018110000124-1) se solicitó a las 6 dependencias evaluadas que informaran las medidas adoptadas para atender las oportunidades de mejora, para lo cual se dio plazo hasta el día 16 de enero de 2018; las dependencias que dieron respuesta fueron:

Dirección de atención al usuario: Fecha 17 de enero (Información completa).

Oficina asesora de planeación: Fecha 26 de enero (pendiente diligenciamiento de formulario de evaluación por dependencia, enviado por correo electrónico).

Oficina asesora Jurídica: Fecha enero de 2018 (Información completa).

Dirección Financiera: Fecha 15 de febrero de 2018 (Información completa).

La Dirección Científica y Administrativa enviaron diligenciado el formulario de Evaluación por Dependencias y se encuentra pendiente la respuesta al oficio #2018110000124-1).

En atención a lo anterior, se allega formato F5 con la Evaluación de Áreas o Dependencias en la que se califica de 1 a 10; la fuente de calificación cuantitativa es la evaluación del PAS 2017 por ser este el instrumento de gestión que articula el Plan Indicativo, Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y demás instrumentos de planeación que busca el cumplimiento de los objetivos institucionales, de la misión y de la visión.





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

Nota: La Oficina de control Interno tuvo acceso a la evaluación final del 2017 una vez fue publicada en el aplicativo SIA Contraloría por parte de la Oficina de planeación el día 13 de febrero de 2018 a las 12:11 md.

La calificación cuantitativa tiene un peso porcentual del 10% en la calificación de los compromisos laborales y comportamentales del personal de carrera que tenga a su cargo.

La evaluación cualitativa se encuentra en la columna de observaciones del formato F5 y contiene recomendaciones que pueden ser tenidas en cuenta para la fijación de compromisos laborales y comportamentales de la vigencia 2018.

Atentamente,

**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe de Control Interno

cc. Dr. Nelson Ariztizabal – Dir. Científico  
cc. Dra. Diana Margarita García – Dir. Administrativa  
cc. Lic. Nubia Guerrero P. – Dir. Atención al Usuario  
cc. Dr. José Jaime Pinzón Riaño- Dir. Financiero  
cc. Dra. Neldy Tinjaca – Jefe Oficina Asesora Jurídica  
cc. Dra. Aitza Vivian Castañeda – Jefe Oficina Asesora de Planeación

CI ✓





**HOSPITAL UNIVERSITARIO 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 2017

al DÍA 31, MES 1, AÑO 2018

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA	CALIFICACIÓN DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
1	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	9,50	<p>Se observa un cumplimiento alto de las actividades a su cargo en el PAS. Se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de la Meta de Producto "Diseño e implementación del programa de gestión de proyectos (...)"</li> <li>Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente.</li> <li>La Oficina de Planeación tiene 17 funciones en el Manual de Funciones. La Oficina de Control Interno considera que se debe fortalecer el cumplimiento de 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.</li> <li>Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización del proceso.</li> <li>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)</li> <li>debe fortalecer el cierre de ciclos del PUMP del proceso que reportó un cierre de ciclo del 43%</li> <li>CONTRATAR FIRMA PARA PARAMETRIZACIÓN DE INDICADORES COMPUESTOS – SANEAMIENTO DE INDICADORES ETC</li> </ol> <p>SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA - DE LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016.</p> <p>Con oficio del 26 de enero de 2018, suscrito por la asesora de Planeación se informó sobre las medidas adoptadas para atender las oportunidades de mejora, en la respuesta se observa que no se informa nada sobre las OPORTUNIDADES DE MEJORA DE LA VIGENCIA 2016; por lo anterior se reiteran las siguientes OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Dar cumplimiento al procedimiento denominado " DEFINICIÓN DE PLANES TACTICOS POA INSTITUCIONAL Y POA PROCESOS"</li> <li>- Establecer procedimientos para realizar funciones propias de su cargo funciones: 5, 6, 7 y 12.</li> <li>- Incluir en los procedimientos las interfaces y flujogramas.</li> <li>- Informar y monitorear las estrategias planeadas para desarrollar las políticas de la Entidad.</li> <li>- Informar de manera periódica el cumplimiento de los planes de trabajo de los comités de la E.S.E. HUS.</li> <li>- Evaluar los contenidos de historia clínica médica.</li> </ul>

1/1/18

**COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**

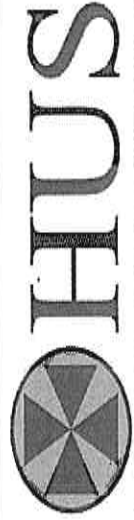
**FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS**

PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

CÓDIGO: F-ED-006  
FECHA EMISIÓN: 27/12/2016  
Página: 1 de 1  
Versión: 2.0

PERIODO DE VIGENCIA: DÍA 1 MES 2 AÑO 2017

al DÍA 31 MES 1 AÑO 2018



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

Nº

CALIFICACION DEL AREA O DEPENDENCIA

ÁREA O DEPENDENCIA.

OBSERVACIONES

Se observa un cumplimiento alto de las actividades a su cargo en el PAS.  
Se recomienda:

- Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de la Meta de Producto " Ejecutar el programa de Gestión integral del riesgo" " mantener certificado de buenas practicas de manufactura de gases medicinales" "cumplimiento del desarrollo del modelo de docencia e investigación" "elaborar e implementar proyecto para la implementación de centros de excelencia" "implementación de la auditoria concurrente para fortalecer la gestión clinica" " dar cumplimiento al convenio de la ruta de atención materna"
- Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente.
- La dirección Científica tiene 12 funciones en el manual de funciones. La oficina de Control Interno considera que se debe fortalecer el cumplimiento de 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.
- Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo.
- 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)
- 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.

**DIRECCIÓN CIENTÍFICA**

En el cierre de ciclos de los procesos a su cargo se observa lo siguiente:

- ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO 80%
- ATENCIÓN AL PACIENTE EXTRAMURAL 0%
- ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO 64%
- APOYO AL PACIENTE QUIRURGICO 0%
- BANCO DE SANGRE 77%
- IMAGENES DIAGNOSTICOS 67%
- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES 0%
- ATENCIÓN FARMACEUTICA 70%
- INVESTIGACION: 50%
- DOCENCIA 100%
- ESTERILIZACIÓN 60%

Handwritten signature and number 5

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL  
**FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS**



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

CÓDIGO: FED-006  
 FECHA EMISION: 27/12/2016  
 Página: 1 de 1  
 Versión: 2.0

PERIODO DE VIGENCIA	DIA	MES	AÑO
	1	2	2017

MES	DIA	AÑO
1	31	2018

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACION DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
2	DIRECCIÓN CIENTÍFICA	9,00	

PARA UN TOTAL DE UN PORCENTAJE DE CIERRE DE CICLOS DE LOS PROCESOS A SU CARGO DE 54.5%

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.  
 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.  
 9. Se debe caracterizar el macroproceso de dirección científica, documentando la manera en que articula su labor con los procesos a su cargo.

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

Con oficio del 10 de enero de 2018 - 124-1, se solicitó por parte de control interno a las dependencias que enviaran las acciones de mejora para atender las recomendaciones de la evaluación de la vigencia 2016; Se otorgó como plazo para el envío de la información el 16 de enero de 2018, no se allegó información solicitada, por lo anterior se reiteran las siguientes OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Adquirir el compromiso para el desarrollo y ejecución del modelo estándar de control interno - MECI.
- 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.
- Implementar la Auditoría médica como herramienta de control, evaluación y mejora, debe estar bajo la dirección y el liderazgo 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.
- Aumento en los indicadores de productividad y gestión.
- 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.
- Revisión, evaluación y del proceso de Referencia y Contra referencia según la normatividad vigente.





**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

**COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**  
**FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS**

CÓDIGO: F-ED-006  
 FECHA EMISIÓN: 27/12/2016  
 Página: 1 de 1  
 Versión: 2.0

PERÍODO DE VIGENCIA: DÍA 1 al DÍA 31  
 MES 2 AÑO 2017

MES 1 AÑO 2018

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACION DEL AREA O DEPENDENCIA
----	---------------------	-------------------------------------

**OBSERVACIONES**

Se observa un cumplimiento satisfactorio de las actividades a su cargo en el PAS.

Se recomienda:

- Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de las siguientes Metas de Producto: \* disminución progresiva de PORSD por fallo en calidez y trato digno \*. Medir el impacto de las estrategias de humanización.
- Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente.
- 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 (...). 4. Evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud, 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.
- Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los 5 indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo.
- Capacitar a los funcionarios que estén involucrados la atención a PORSD , para que conozcan la normatividad aplicable, términos legales etc.
- Se debe fortalecer el monitoreo sobre los PUMP de los procesos a su cargo, para ello se sugiere participar evaluando 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.

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO**

8,50

En el cierre de ciclos de los procesos a su cargo se observa lo siguiente:

- ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO 80%
- ATENCIÓN AL PACIENTE DE URGENCIAS 25%
- ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA 71%
- HOTELERIA HOSPITALARIA 90%

Para un cierre de ciclos de los procesos a su cargo de 66.5%

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.

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.

*[Handwritten signature]*  
58

**COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**  
**FORMATO 5. EVALUACION 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	AÑO
	1	2	2017

al	DÍA	MES	AÑO
	31	1	2018

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACION DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
----	---------------------	-------------------------------------	---------------

8. ESTABLECER EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS

9. 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 del 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.

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.

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

Con oficio del 10 de enero de 2018 - 124-1, se solicitó por parte de control interno a las dependencias que enviaran las acciones de mejora para atender las recomendaciones de la evaluación de la vigencia 2016 ; Se otorgó como plazo para el envío de la información el 16 de enero de 2018, con oficio del 17 de enero se dio respuesta por parte de la DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO, en el la que se informa las actividades que se llevaron a cabo para atender las recomendaciones de la evaluación de la vigencia 2016. Revisada la respuesta de la Dirección de atención al usuario se concluye lo siguiente:

**RECOMENDACIONES DE LA VIGENCIA 2016**

1. Capacitación a todo el personal que labora en el hospital en atención al usuario y/o servicio al ciudadano. La dirección de atención al usuario informó las actividades realizadas, sin embargo en los soportes enviados no se observa las capacitaciones al personal del hus en atención al usuario y/o servicio al ciudadano. **POR LO ANTERIOR SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN**
2. Capacitar a todo el personal en humanización. La Dirección de Atención al Usuario, allegó los soportes del cumplimiento de la recomendación. Se modifica entonces la recomendación para que en adelante se sigan realizando las capacitaciones sobre humanización y se mida su impacto en la institución.
3. Capacitación a todos los funcionarios sobre derechos y deberes; misión visión y conocimiento de los procedimientos que aplica en su servicio. Se allegan soportes que atienden parcialmente la recomendación, toda vez que se informa que se realizaron capacitaciones que atienden los temas de derechos y deberes misión y visión; sin en 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.

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO**

*Handwritten signature and initials*

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO  
CIVIL

FORMATO 5. EVALUACION DE  
GESTIÓN POR ÁREAS O  
DEPENDENCIAS

CÓDIGO: F-ED-005

PROCESO:  
EVALUACIÓN DEL  
DESEMPEÑO  
LABORAL

FECHA  
EMISIÓN

Página

Versión

PERÍODO DE VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

DÍA

MES

AÑO



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

CALIFICACION  
DEL ÁREA O  
DEPENDENCIA

ÁREA O DEPENDENCIA.

OBSERVACIONES

Se observa un cumplimiento alto de las actividades a su cargo en el PAS.

Se recomienda:

- 1. Fortalecer las actividades que conlleven al cumplimiento de la Meta de Producto "ampliar el mercado de servicios" "aumentar la facturación" "mantener la radicación oportuna" "mantener el % de glosa aceptada menor al 5% de la facturación" "ampliar el mercado de servicios"

Se debe prestar especial atención a las siguientes metas de producto:

- \* continuar con la implementación de costos por producto"
- \* poner en marcha estrategias para la recuperación de cartera"

Las dos últimas metas de producto deben ser de especial atención del proceso toda vez que pese a que se cumplieron las actividades planteadas en el PAS 2017 el avance o materialización de los resultados de estas actividades deben ser más tangibles.

2. Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente.

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.

4. Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo.

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)

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.

En el cierre de ciclos de los procesos a su cargo se observa lo siguiente:

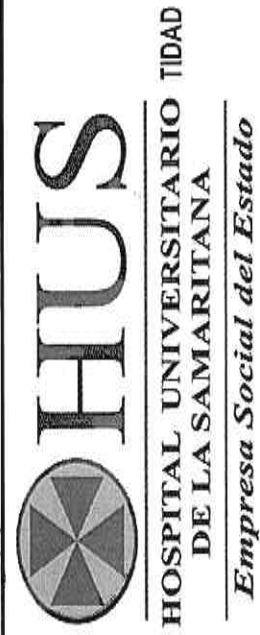
GESTIÓN FINANCIERA 100%  
FACTURACIÓN Y RECAUDO 75%

PARA UN TOTAL DE UN PORCENTAJE DE CIERRE DE CICLOS DE LOS PROCESOS A SU CARGO DE 87.5%

58



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL		FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS		CÓDIGO: F-ED-005	
		FECHA EMISION	27/12/2016	Página	1 de 1
PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL		VERSIÓN	2.0	AÑO	
PERIODO DE VIGENCIA		DIA	1	MES	1
		MES	2	AÑO	
		AÑO	2017	2018	



**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACIÓN DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
4	DIRECCIÓN FINANCIERA	9,80	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>9. CONTRATAR PARA QUE PROVEA UN APLICATIVO DE INVENTARIO DE ACTIVOS FUOS DEL HOSPITAL. ASI COMO FORTALECER EL CONTROL DE MEDICAMENTOS SISTEMATIZANDOLO PARA EVITAR EL HURTO DE MEDICAMENTOS</p> <p>10. OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS POR EL DIRECTOR FINANCIERO</p> <p>El aplicativo DGH muestra debilidades en la consecución de informes necesarios para dar cumplimiento a la norma fiscal y administrativa ante los entes de control en los siguientes aspectos: El módulo NIIF no se ajusta a estos requerimientos lo que conlleva a desarrollar actividades manualmente que podrían generar errores, porque está definido como homologación de cuentas. De igual forma se presenta una debilidad en los módulos de nómina y costos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de capacitación al grupo de la dirección financiera por parte del proveedor del Software, según los requerimientos.</li> <li>- Fortalecer la aplicación de la gestión documental.</li> <li>- Se muestran falencias en la identificación de los bienes muebles de la institución para contabilizar su valor dentro de los estados financieros.</li> <li>- Participar y socializar la contratación referente con las entidades a los usuarios internos en busca de una buena facturación.</li> <li>- Continuar capacitando al personal de la Dirección financiera con conocimiento óptimo del manual tarifario y normalidad vigente.</li> <li>- Continuar ofreciendo el portafolio institucional con el fin de incrementar el panorama de contratación incluyendo la promoción de los servicios y tarifas ofrecidas a EPS con las cuales actualmente la ESE no tiene contratación.</li> <li>11. Se debe caracterizar el macroproceso de GESTIÓN FINANCIERA, documentando la manera en que articula su labor con los procesos a su cargo.</li> </ul> <p>SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA - DE LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016.</p> <p>Con oficio del 10 de enero de 2018 - 124-1, se solicitó por parte de control interno a las dependencias que enviaran las acciones de mejora para atender las recomendaciones de la evaluación de la vigencia 2016; Se otorgó como plazo para el envío de la información el 16 de enero de 2018 se allegó información solicitada el 15 de febrero de 2018 informando que las recomendaciones de la vigencia anterior se verificaron como se evidencia en el anexo No. 1 adjunto al presente.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Cumplimiento en la presentación de la información ante los entes de control.</p> <p>La información está ajustada a las Normas de Contabilidad generalmente aceptadas y diseñada de acuerdo al nuevo marco normativo.</p> <p>Coherencia en la estructura dentro los diferentes procesos de la Dependencia.</p>

19



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS

CÓDIGO: F-ED-006

PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

FECHA EMISION: 27/12/2016

Página: 1 de 1

Versión: 2.0

PERIODO DE VIGENCIA	DIA	MES	AÑO
	1	2	2017
	al	DIA	AÑO
		31	2018

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACION DEL AREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
	DIRECCIÓN FINANCIERA		<p>En la dependencia existe un talento humano ágil, idóneo y comprometido con el desarrollo de las actividades encaminadas al logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Se encuentra aplicado y publicado en intranet el Manual de Políticas Contables del Nuevo Marco normativo.</p> <p>El cumplimiento a cabalidad de los diferentes planes de mejoramiento recomendados por los entes de control.</p> <p>La actualización e implementación de los procesos en la entidad, la existencia de políticas, de mapa de riesgos y los controles para su mitigación.</p> <p>Seguimiento de actividades por parte del comité técnico de sostenibilidad Contable como órgano asesor.</p> <p>Se ha mantenido a la entidad sin riesgo financiero.</p> <p>Capacitación a los trabajadores de la Dirección y áreas afines en Normas Internacionales de Información Financiera.</p>



**HUS**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

**COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**  
**FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS**

CÓDIGO: F-ED-006  
 FECHA EMISIÓN: 27/12/2016  
 Página: 1 de 1  
 Versión: 2.0

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

al 31 de 2017

PERÍODO DE VIGENCIA: DÍA 1 MES 2 AÑO 2017

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

CALIFICACION DEL ÁREA O DEPENDENCIA

ÁREA O DEPENDENCIA.

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

OBSERVACIONES

Se observa un cumplimiento adecuado de las actividades a su cargo en el PAS.

Se recomienda:

- 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 contrarremisiones".Del cumplimiento efectivo de esas funciones se desprenden acciones que apuntan al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Como se observa la mayor parte de las metas de producto que se deben fortalecer corresponden al proceso de sistemas de información
- Realizar la medición de los objetivos institucionales a los que le apunta directamente.
- 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.
- Se debe informar y publicar en el TUCI el resultado de los indicadores de la caracterización de los procesos a su cargo.
- Se debe caracterizar el macroproceso de dirección administrativa , documentando la manera en que articula su labor con los procesos a su cargo.
- 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)
- 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 apuntan 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.

En el cierre de ciclos de los procesos a su cargo se observa lo siguiente:

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 25%  
 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA 63%  
 GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA 75%

61

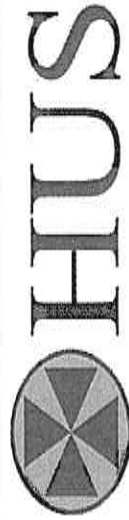
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS

PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL  
 CÓDIGO: F-ED-006  
 FECHA EMISIÓN: 27/12/2016  
 Página: 1 de 1  
 Versión: 2.0

PERIODO DE VIGENCIA: DÍA 1 MES 2 AÑO 2017

al DÍA 31 AÑO 2018



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
 Empresa Social del Estado

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº

CALIFICACION DEL AREA O DEPENDENCIA

OBSERVACIONES

GESTION DE LA INFORMACION 100%  
 GESTION DE BIENES Y SERVICIOS 20%

PARA UN TOTAL DE UN PORCENTAJE DE CIERRE DE CICLOS DE LOS PROCESOS A SU CARGO DE 56.6%

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 de los comités de los procesos que lidera.

9. Se debe fortalecer el los puntos de control de las actividades realizada por el lider de almacén, con el fin de articular esta área con la dirección

10. fortalecer el seguimiento al cumplimiento de las políticas a su cargo

11. Se deben revisar los indicadores del proceso de gestión de bienes y servicios ya que en la actualidad la caracterización de ese proceso solo tiene un indicador denominado % de evaluaciones, el cual no le apunta a la medición del objetivo del proceso y no le aporta a la entidad en la medición de los objetivos institucionales.

7,80

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

Con oficio del 10 de enero de 2018 - 124-1, se solicitó por parte de control interno a las dependencias que enviaran las acciones de mejora para atender las recomendaciones de la evaluación de la vigencia 2016 ; Se otorgó como plazo para el envío de la información el 16 de enero de 2018, no se allegó información solicitada, por lo anterior se reiteran las siguientes OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Adquirir el compromiso para el desarrollo Y ejecución del modelo estándar de control interno – MECI.

Realizar, con base en las necesidades reales de los funcionarios y de acuerdo a lo establecido en la normatividad (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.

INCLUIR EN EL TUCI todos los indicadores de los procesos a su cargo

Propender por la disminución de la tercerización.

62

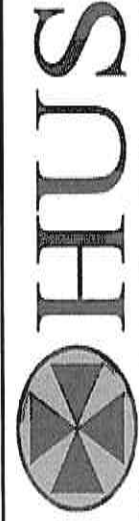
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS

PROCESO: EVALUACION 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 2017



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
Empresa Social del Estado

MES 1 AÑO 2018

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACIÓN DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		<p>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.).</p> <p>Fortalecer la metodología para la elaboración del plan de compras.</p> <p>Incrementar los controles sobre los activos fijos, actualizando los responsables los cuales deben ser personal de planta.</p> <p>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 2546 ministerio de protección social.</p> <p>Socializar los programas para el manejo de residuos hospitalarios, estableciendo procedimientos seguros y parámetros de registro y análisis de información de residuos hospitalarios.</p> <p>Mantenimiento. Plan anual de mantenimiento: Ser oportunos en la priorización de las necesidades y actividades a Desarrollar para cada área de Servicio de la ESE.</p> <p>Continuar con las actividades de gestión documental para el cumplimiento de la Ley 594-200 Ley General de Archivo. Adecuar un espacio íctónico para el archivo central e iniciar la digitalización del archivo.</p> <p>La ESE debe estar atenta en el cumplimiento de la normalidad respecto a conciliaciones de aportes patronales con EPS y ARL</p> <p>Simulacros de Evacuación que incluyan pacientes.</p> <p>Control a los inventarios físicos de las bodegas del almacén y alimentos.</p> <p>Mejoramiento del clima organizacional Apoyo logístico y técnico al programa de telemedicina</p>

*[Handwritten signature]*  
63





**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

**COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**

**FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS**

CÓDIGO: F-ED-006

FECHA EMISIÓN: 27/12/2016

Página: 1 de 1

Version: 2.0

PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

PERIODO DE VIGENCIA: DÍA 1 MES 2 AÑO 2017

al DÍA 31 MES 1 AÑO 2018

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACION DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
-6	OFICINA ASESORA JURÍDICA	10,00	<p>Se observa un cumplimiento muy superior en las actividades a su cargo en el PAS.</p> <p><b>FORTALEZAS</b>            Control de todos los procesos mediante inventario.            Levantamiento de nomograma de la entidad para fijar los lineamientos jurídicos para el cumplimiento de las funciones de cada proceso.            Actualización de los procesos de procesos de Gestión jurídica.            Capacitación en el puesto de trabajo del personal a cargo mediante la socialización de los procedimientos de la Oficina Asesora.            Implementar la auditoría a los procesos judiciales, conciliando la información remitida por los abogados externos.            Revisión de las directrices jurídicas del comité de conciliaciones y defensa judicial.            Capacitación a los supervisores en el estatuto y manual de contratación.            Actualización del manual de contratación.</p> <p><b>OPORTUNIDADES DE LA MEJORA</b>            Implementación de la política de daño antijurídico.            Publicación de los indicadores del proceso en el TUCI.</p> <p>% DE CIERRE DE CICLOS DEL PUMP 2017 : 50% . Se recomienda revisar las actividades que se dejan en el PUMP por que pese a que se cumplieron en un 100%, el cierre de ciclos fue del 50%.</p>

64



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
*Empresa Social del Estado*

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 5. EVALUACION DE GESTION POR AREAS O DEPENDENCIAS

CODIGO: F-ED-006

PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

FECHA EMISION: 27/12/2016

Página 1 de 1

Version 2.0

PERIODO DE VIGENCIA	DIA	MES	AÑO
	1	2	2017

	al	DIA	MES	AÑO
		31	1	2018

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACION DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
----	---------------------	-------------------------------------	---------------

Observaciones generales:

FORTALEZA GENERAL  
 ENTIDAD SIN RIESGO FINANCIERO  
 DEBILIDADES GENERALES  
 RECUPERACIÓN DE CARTERA

**YETICA HERNANDEZ ARIZA**  
 Jefe Oficina Asesora Control Interno

62

ANEXO No. 1

ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES INFORMADAS POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA PARA ATENDER LAS OPORTUNIDADES DE LA EVALUACION POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016.

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN, HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD	ACCIONES DE MEJORA	OBSERVACION
Adquirir el compromiso para el desarrollo Y ejecución del modelo estándar de control interno – MECI.	Pendiente	
Fortalecer la aplicación de la gestión documental.	Capacitación Sistema de Gestión Documental manejo de tablas de retención documental. Socialización Tablas de Retención Documental. Entrega de archivo según cronograma de la oficina de archivo.	Permanente
La identificación individualizada de los registros de los bienes, derechos y obligaciones que reflejan los hechos y operaciones contables.	Reporte de información individualizada (demandas). Plan de sostenibilidad con requerimiento de informes individualizados. Comunicación con solicitud de la información individualizada para el registro de bienes, derechos y obligaciones.	Permanente
La identificación oportuna de los recaudos por clasificar (consignaciones sin identificar).	Comunicación solicitud aplicación partidas por identificar.	Permanente
La valorización de los activos fijos muebles e inmuebles.	En concordancia con el nuevo marco normativo y el manual de política contable solo serán objeto de avalúo aquellos bienes muebles e inmuebles que se considere y principalmente en el caso de que se destinen para la venta.	
Desarrollar e implementar el sistema de costos hospitalarios.	Actas de levantamiento costos por equivalencias de procesos asistenciales.	Continua Vigente
Fortalecer la identificación y el cobro de cartera mayor a 360 días, acopiando de manera oportuna los soportes de la cartera.	Informe de cartera con saldo de cartera de 360 día o más identificada con corte 31 de diciembre de 2017.	Cohtinua Vigente
Contabilidad: Realizar seguimiento periódicamente comportamiento del recaudo de la vigencia 2016.	Informe de recaudo de cartera vigencia anterior y vigencia actual con corte 31 de diciembre de 2017.	Continua Vigente
Disminuir el porcentaje de glosas institucionales (vigencias anteriores).	Informe de glosas comparativo vigencia 2017 – 2016.	Continua Vigente
Socializar el programa de contratación con facturación, auditoría, cada que se realice contratación con las diferentes entidades.	Pendiente	
Continuar capacitando al personal de facturación con conocimiento optimo de manual tarifario y normatividad vigente.	Soportes de capacitación efectuada a funcionarios en temas de facturación.	Permanente

ANEXO No. 1		
ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES INFORMADAS POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA PARA ATENDER LAS OPORTUNIDADES DE LA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2016.		
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN, HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD	ACCIONES DE MEJORA	OBSERVACION
Continuar con el proceso de capacitación y sensibilización al personal asistencial en justificación de actividades que disminuyan las glosas por pertinencia médica.	Actas de sensibilización con las áreas.	Permanente
<b>Glosas:</b> Realizar Plan de Mejoramiento donde se pacten actividades que tiendan a disminuir las glosas institucionales, toda vez que afectan la situación financiera de la E.S.E.	Acciones de mejora en PAS.	Continua Vigente
<b>Glosas:</b> Que en el comité de glosas, se emitan conceptos fundamentados, en los que indique si existe o no responsabilidad, manteniendo estricto control y seguimiento de cada una de las responsabilidades determinadas por el comité por este concepto y procurando la recuperación de los valores glosados.	Pendiente	
<b>Glosas:</b> Incrementar la gestión en la disminución del alto porcentaje de glosas al interior del hospital coordinadamente con todas las áreas que tengan que ver con la trazabilidad de la facturación.	Actas de sensibilización con las áreas.	Continua Vigente
<b>Portafolio de servicios:</b> Continuar ofreciendo al portafolio institucional con el fin de incrementar el panorama de contratación, incluyendo la promoción de los servicios y tarifas ofrecidas a EPS con las cuales actualmente la E.S.E. no tiene contratación.	Acuerdo adopción de tarifas Cumplimiento plan de visitas a EPS.	Permanente
<b>Portafolio de servicios:</b> Aplicar un plan de 2epartam masivo en el cual la comunidad del 2departamento conozca los servicios que ofrece el hospital.	Portafolio de servicios.	Continua Vigente
Continuar mejorando al margen de contratación en las tarifas con respecto a las ofrecidas en el año inmediatamente anterior, el cual permita obtener un mayor margen de ganancia.	Pendiente	