



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE

AÑO 2016

PROCESO	Actividades realizadas				Anotaciones	
	OBJETIVO DEL PROCESOS	RIESGO	A Agosto 31	Evidencias		
PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	<p>Establecer y desarrollar los compromisos y metas para el periodo con el fin de asegurar la Gestión Gerencial y estratégica, Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud y Gestión Administrativa.</p>	<p>Concentración de autoridad o exceso de poder.</p>	<p>En comité coordinador de Control interno desarrollado el 16/02/2016 se actualizó el mapa de procesos institucional, involucrando el primer nivel de atención. Con base en cada proceso determinado en el mapa existe un líder identificable con autoridades y responsabilidades limitadas y controladas.</p>	<p>Acta de comité coordinador de control interno de fecha 16/02/2016</p>	<p>Control interno</p>	
		<p>Planeación Institucional no concertada y/o participativa y no coordinada</p>	<p>Según Acuerdo 04 del 7 de Junio del 2016, la Junta Directiva de la Institución aprobó el plan de evaluación de la gestión para el periodo 2016 - 2020 en concordancia con las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013. De forma complementaria, en reuniones de fechas 16/05/2016, 11/08/2016, 29/08/2016 se realizaron lluvias de ideas para diseñar el Plan de Gestión Institucional para el periodo 2016 - 2020. Se incluyó en la temática el diseño de la Plataforma Estratégica</p>	<p>Acuerdo 04 del 7 de Junio de 2016. Listas de asistencia de fechas 16/05/2016, 11/08/2016, 29/08/2016</p>	<p>Junta Directiva Gerencia Planeación</p>	<p>El plan de desarrollo para la fecha del presente seguimiento aun no ha sido presentado a la Junta Directiva</p>
		<p>Ausencia de Planeación en los procesos de contratación</p>	<p>La contratación institucional esta alineada con el Plan Anual de Adquisiciones (plan de compras) además de ser insumo principal para la elaboración del presupuesto. Dicho Plan es colgado tanto en la pagina del SECOB como en la pagina web institucional. El primer paso del procedimiento PGAF -17 "Contratación" de Contratación, obliga a que toda contratación este incluida en el Plan Anual de Adquisiciones</p>	<p>Plan Anual de Adquisiciones. Procedimiento PGAF -17 "Contratación"</p>	<p>Planeación Gerencia Lideres de proceso</p>	<p>Se realizan seguimientos semestrales del Plan Anual de Adquisiciones</p>
		<p>Debilidad en la formulación, participación, diseño de los planes y programas de la Entidad.</p>	<p>El Plan Operativo Anual (POA) de la vigencia 2016 ha sido diseñado con la participación de cada uno de los líderes de procesos responsables de la ejecución de las actividades y cumplimiento de las metas respectivas. El PAMEC institucional se ejecuta bajo las directrices propias de SESALUB y el equipo calidad de la Institución</p>	<p>Diseño POA de fecha 10/05/2016 y lista de asistencia del 11/08/2016</p>	<p>Planeación Gerencia Lideres de proceso</p>	<p>EL POA Forma parte del plan de desarrollo institucional, el cual no ha sido presentado por Junta Directiva para aprobación</p>
		<p>No cumplimiento de las metas institucionales a través del POA y PAMEC afecta a la gestión del Hospital.</p>	<p>Implementación de la teoría Balance Score Card para seguimiento y control de las actividades del POA por cada vigencia. Seguimientos de PAMEC reportados a SESALUB según cronogramas previamente establecidos.</p>	<p>Herramienta Balance Score Card PAMEC 2015 - 2016 con visto bueno por parte de SESALUB</p>	<p>Lideres de proceso Equipo Calidad Planeación</p>	<p>Teniendo en cuenta que el POA no ha sido aprobado por J.D, la herramienta solo cuenta con el cargue de la información indicadores de Evaluación de la Gestión</p>
	<p>Incumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación</p>	<p>Existen equipos de acreditación claramente identificados que desarrollan cada uno de los estándares de acreditación. El equipo Calidad realiza seguimientos y apoyo a los mismos. En el comité calidad se presentan aquellos eventos que influyen de forma negativa en la prestación de los servicios del Hospital, generando insatisfacción</p>	<p>Seguimientos PAMEC</p>	<p>Calidad</p>		



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE

AÑO 2016

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESOS	RIESGO	Actividades realizadas			
			A Agosto 31	Evidencias	Responsable	Anotaciones
EVALUACION ESTRATEGICA Y GESTION DE CALIDAD	Realizar seguimiento y control a los procesos, planes y programas de la entidad para generar recomendaciones y acciones de mejora, dirigidos a lograr la eficacia y eficiencia en la toma de decisiones oportunas y pertinentes para el mejoramiento de la gestión.	Inadecuado manejo de eventos adversos, incidentes	Se ha mejorado la cultura del reporte de eventos e incidentes adversos. Cada uno de estos es presentado en el comité de calidad que se desarrolla todos los terceros jueves de cada mes	Actas de comité de calidad	Equipo calidad	
		No aplicar las acciones correctivas a las oportunidades de mejora detectadas en las auditorías.	Existe Plan de Auditoría en las áreas de Revisoría Fiscal, Control Interno y Calidad. En el seguimiento del Plan se establecen acciones de mejora, los cuales son corroborados y presentados en los comités respectivos	Plan de Auditoría PAMEC Actas de comités institucionales	Revisoría fiscal Calidad líderes de proceso	
		No implementación del Sistema de Gestión documental.	Se desarrolló el sistema de gestión documental mediante contrato No 236 de 2015 con ACCIÓN PÚBLICA INTEGRAL S.A.S.. En el se realizó el diseño del sistema estableciendo tareas puntuales para el proceso de implementación	Contrato 36 de 2015	Subgerencia Administrativa Archivo	
		Los bienes y servicios no cumplen las expectativas y necesidades de los usuarios.	En los procedimientos de apoyo del servicio de hotelería del Hospital se indaga constantemente sobre el nivel de satisfacción en cuanto a infraestructura y el servicio mismo por parte de los usuarios. De igual forma el servicio de SIAU aplica encuestas de satisfacción de manera sistemática para percibir información vital para el mejoramiento continuo en la prestación de servicios y aplicación de estrategias de mejoramiento de infraestructura	Informes de satisfacción SIAU	SIAU Calidad	
		Falta de intervenciones en el clima laboral.	Se desarrolló durante el año el estudio de clima laboral a través de un practicante de psicología. El resultado fue presentado a líderes de proceso en el mes de Junio del 2016.	Informe clima organizacional	Talento Humano	
		Incumplimiento en la formulación y ejecución de los planes y programas de Talento Humano (Plan de capacitaciones, plan de bienestar e incentivos, SGSST, re-inducción)	La formulación del Plan de Capacitaciones es responsabilidad de cada líder de proceso. Todos los primeros martes de cada mes se realiza el proceso de inducción con todo el personal que ingresa a la institución (independiente de su sistema de contratación)	Plan de Capacitaciones Listas de asistencia	Talento Humano SGSST	
		La no realización de las evaluaciones de desempeño a los funcionarios de planta y seguimiento a los compromisos.				
		La falta de verificación de soportes de las hojas de vida como requisitos mínimos del perfil exigido para el cargo.	Talento Humano realiza revisiones periódicas de soportes de hojas de vida en base a requerimientos de estándares de acreditación. En el momento de ingreso a la Entidad, se realiza una validación del perfil por parte de Talento Humano corroborando que el candidato cumpla con el perfil exigido por el Hospital. Calidad hace una auditoría de las hojas de vida del personal de cada área de acuerdo a los requerimientos de la resolución 2003 de 2014 (Requerimientos habilitación)	Hojas de vida que reposan en archivo de talento humano Actas de autoevaluación de verificación de las condiciones de habilitación	Talento Humano Calidad	



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE

AÑO 2016

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESOS	RIESGO	Actividades realizadas			Anotaciones
			A Agosto 31	Evidencias	Responsable	
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Tráfico de influencias: Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido (nombramientos irregulares)	Favorecimiento a terceros por errores voluntarios e involuntarios en la liquidación de nóminas y/o prestaciones sociales.	Revisoría fiscal realiza validaciones sistemáticas sobre la razonabilidad de la información financiera del Hospital, en donde de acuerdo al plan de auditoría- existe una actividad específica relacionada con nomina y prestaciones sociales	Informes de revisoría fiscal	Revisoría fiscal	
	Administrar el Talento Humano idóneo y motivado para atender el normal desarrollo de los procesos asignados para su gestión.	Inadecuada defensa de la institución frente a la ocurrencia de fallas médicas o deficiencias en la atención.	El proceso Jurídico del Hospital cuenta con profesionales tanto internos como externos enfocados a la articulación de la defensa en todo tipo de contextos, entre estos los relacionados con las fallas en la atención médicas. Se han realizado charlas de daño antijurídico por parte del Asesor Jurídico externo a los profesionales de la medicina que desarrollan sus actividades en el Hospital	Radicaados de respuesta de procesos Lista de asistencia comité institucional	Proceso Jurídico	A la fecha de emisión del presente seguimiento no se evidencia castigos financieros al HRS por causa de demandas o procesos judiciales.
		Pérdida de documentos o carpetas de contratación.	Existe una persona que maneja y controla la documentación existente en las carpetas (Aux de Contratación). También se ha implementado puntos de control en cuanto al procedimiento de radicación de documentos	Libro radicador Lista de chequeo por contrato	Proceso Jurídico	
		Inoportunidad o ausencia de la presentación y publicación de informes en materia contractual.	Se ha implementado la publicación tanto del plan anual de Adquisiciones como los procesos de contratación en plataformas como: Pagina web institucional, SECOP, SIA Observa	PAGINA WEB SECOP SIA OBSERVA	Jurídica Planeación	
		Incumplimiento en los términos de los procesos judiciales en contra del Hospital.	Existe fortalecimiento del equipo jurídico en donde adicional al asesor externo e interno, existe una persona encargada de las acciones de tutela y otra con los procesos de cobro coactivo.	Radicaados de respuesta de procesos	Jurídica	A la fecha de emisión del presente seguimiento no se evidencia incumplimientos en respuestas de procesos jurídicos de acuerdo a términos
		Solicitar dádivas o acceder a soborno; Tolerar por parte del supervisor de los contratos, el incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el hospital o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado en su totalidad a cambio de un beneficio particular.	Se implemento la herramienta denominada "Actas de seguimiento y control" para todos los supervisores de contratos desarrollados en el HRS, con el objetivo de fortalecer el cumplimiento de los objetos contractuales. Se evidencia en el código de ética institucional la prohibición de solicitar y/o recibir cualquier tipo de dádivas o sobornos. Dicho código de ética fue desplegado en el mes de Octubre del 2015 en la jornada de reinducción del personal del Hospital. También se ha utilizado el correo electrónico para desplegar información institucional	Lista de asistencia capacitación Acta de seguimiento y control - Jurídica Listas de asistencia reinducción correos electrónicos	Jurídica Planeación	A la fecha de emisión del presente seguimiento se está realizando el diseño de la plataforma estratégica para el periodo 2016 - 2020. razón que obliga a modificar el código de ética institucional



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO ESE

AÑO 2016

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESOS	RIESGO	Actividades realizadas			
			A Agosto 31	Evidencias	Responsable	Anotaciones
GESTION JURIDICA	Asesorar a la institución en los asuntos jurídico-legales, resolviendo las consultas, conceptos y actuaciones administrativas, representar judicialmente en las diferentes acciones en los que la entidad haga parte y acompañar jurídicamente el proceso contractual de la institución.	Favorecimiento a terceros: Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc., a proveedores y contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello.	Se evidencia diferentes formas de contratación, en donde con base al manual de contratación procesos que superan los 150 SMMLV requieren ser adjudicados a través de licitación pública. Además todos los procesos de contratación aducen a una necesidad establecida en el Plan Anual de Adquisiciones. El Hospital cumple con el principio de publicación en la contratación en las plataformas del SECOP y SIA Observa	PAGINA WEB SECOP SIA OBSERVA	Jurídica	
		Dificultades en la oportunidad de la contratación	Se cuenta con procedimiento PGAF -17 "Contratación" en socializado e implementado en donde se tienen previstos los tiempos estimados de contratación, de tal manera que las necesidades sean contratadas oportunamente.	Procedimiento PGAF-17 Contratación	Jurídica	
		Inadecuada evaluación o inexistencia del seguimiento al cumplimiento de los diferentes proveedores de bienes y servicios.	Se evidencia el diseño de la herramienta denominada "actas de seguimiento y control" para los supervisores de contrato y procedimiento para la imposición de multas establecidos en todos los contratos.	Acta de seguimiento y Control	Jurídica	
		Inadecuado manejo de los recursos del Hospital (Inventarios, activos fijos)	El hospital cuenta con procedimiento establecido PGAF 09 - Gestión de activos fijos, en donde además de la identificación clara de cada bien mediante plaqueta, existen formatos de entrega, traslado o reintegro de bienes	Procedimiento PGAF 09 - Gestión de activos fijos Formatos de entrega, traslado o reintegro de bienes	Activos fijos	
GESTION DE MANTENIMIENTO Y AMBIENTE FISICO	Planear, estandarizar, socializar y ejecutar los procedimientos relacionados con el ambiente físico, la conservación y mantenimiento de la infraestructura a través de los Planes de mantenimiento, gestión de residuos, de emergencias y desastres, seguridad industrial, gestión ambiental y seguridad hospitalaria, de tal forma que se cumpla con la adecuada prestación de los servicios de salud que se brindan en la entidad	Incumplimiento en la formulación y ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	Se evidencia que el plan de mantenimiento hospitalario ha sido radicado ante la SESALUB. Existe líder de mantenimiento hospitalario claramente identificado además de mantenimiento biomédico	Plan de mantenimiento	Mantenimiento	
		Falta de señalización de rutas sucias generando contaminación cruzada y daños en la salud.	Existe una ruta establecida para transporte de material sucio tanto en los servicios asistenciales como en áreas comunes en donde confluyen diferentes usuarios tanto internos como externos. Dicha ruta esta establecida en señalización de ruta de recolección de residuos enmarcadas en flechas verdes, roja y gris. Dicha estrategia esta socializada e interiorizada por el personal de servicios general. Existen protocolos de limpieza y desinfección ejecutados por los cuales el personal de servicios generales y enfermería El Hospital ha emitido circular para emitir horarios de circulación para evitar contaminación cruzada	Señalización Protocolo de limpieza y desinfección Listados de asistencia de capacitaciones	Servicios Generales Epidemiología SGSST	
		Falta de controles o suspensión temporal de los mismos con el fin de vulnerar, robar, adulterar o eliminar información de la entidad para el favorecimiento de funcionarios públicos o particulares o adulterar posibles pruebas en procesos disciplinarios, fiscales o penales.	El proceso de Sistemas de Información realiza copias de seguridad automáticas cada 6 horas de la base de datos institucional. Además una diaria por parte del administrador de la Base de Datos. Existe sistema de "loggeo" en cada uno de los equipos de computo de la institución con administración centralizada	Copias de seguridad	Sistemas	



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO ESE
AÑO 2016

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	Actividades realizadas			
			A Agosto 31	Evidencias	Responsable	Anotaciones
		Desconocimiento de las tecnologías por parte de los usuarios.	Existe procedimiento PGT 02 "GESTIÓN DE RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA" en donde se plasman estrategias de capacitación en el uso de la tecnología	PGT 02 GESTIÓN DE RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	Gestión de la tecnología	La mayoría del personal del hospital en años anteriores desarrollo la competencia Servidor Público Digital. Es importante retomar estrategias de capacitación

CONSOLIDACION DEL DOCUMENTO	CARGO	PLANEACION
	NOMBRE	JUAN CAMILO SIERRA RODRIGUEZ
	FIRMA	
SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA	CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
	NOMBRE	CAROLINA CASTRO RODRIGUEZ
	FIRMA	