
	<b>MACROPROCESO</b>	ESTRATEGICO				CODIGO	FO-SIG-01	
	<b>PROCESO</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				VERSION	1	
	<b>SUBPROCESO</b>	CALIDAD				PAGINA	1 DE 1	
	<b>FORMATO</b>	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL						

	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLA	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	RANGO CUMPLIMIENTO	Analisis Seguimiento Auditorias 2012
	<b>Au. Integral</b>	<b>SIGC</b>	¿Se han determinado los registros pertinentes para establecer, implementar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad que apoye la operación eficaz y eficiente de la entidad?	Actualizar el procedimiento de control de registros, socializar los formatos de tablas de retención documental, incluir los registros de los seis procedimientos obligatorios y la revisión por la dirección - Manual de indicadores	Procedimiento actualizado	Oficina de Calidad			02/04/2012	29/11/2012			A		Los procedimientos se encuentran desactualizados. Seguimiento 28-09-2012
		¿Se mantiene actualizado un Manual de la Calidad y éste ha permitido el desempeño eficaz por parte de los servidores en cuanto al cumplimiento de los procedimientos documentados?	Socialización del manual de calidad en su segunda versión y articularlo con los indicadores del sistema	No de funcionarios socializados/ No de funcionarios seleccionados para socializar	100%	Oficina de Calidad			02/04/2012	29/11/2012			A		El manual de calidad se encuentra desactualizado solo se encuentra la versión 2010
		¿Los procesos y procedimientos documentados han permitido estandarizar la gestión de la entidad, evitando los reprocesos y la reducción del producto no conforme?	Socialización del listado maestro, verificación de su implementación y articulación con las auditorías internas	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas	100%	Planeación - Lideres de los procesos			02/04/2012	29/11/2012			A		El listado maestro se encuentra montado en la página web datos del 2011
		¿La alta Dirección mantiene registro de las revisiones?	Consolidación de los documentos soporte de las revisiones por la dirección	Carpeta de gerencia con soportes	100%	Oficina de Planeación, Gestión Pública, Atención al Usuario			02/04/2012	29/11/2012			A		A Septiembre de de 2012 no se han realizado revisiones a la dirección.
		¿Se planifican y desarrollan los procesos necesarios para la realización del producto y/o prestación del servicio?	Socialización de los POA, Portafolio de servicios, matriz de contratación	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas	100%	Oficina de Planeación			02/04/2012	29/11/2012			A		Se encuentra en atraso, solo se evidencia socialización de POA referentes de cada área, se encuentran aprobados por JD hasta junio de 2012
		¿Se tienen identificados los requisitos de los clientes tanto los especificados por ellos como los no especificados, así como los requisitos legales y reglamentarios?	Socialización de las matrices EPS S y caracterización de procesos	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas	100%	Oficina de Planeación Financiera			02/04/2012	29/11/2012			A		Las caracterizaciones se encuentran desactualizadas
		¿La entidad evalúa y selecciona a sus proveedores teniendo en cuenta su capacidad para suministrar los servicios requeridos?	Establecer e implementar el procedimiento de evaluación de proveedores	Procedimiento aprobado	100%	Recursos Físicos			02/04/2012	29/11/2012			A		No se ha realizado el procedimiento
		¿Se mantienen registros de las evaluaciones realizadas a los proveedores?	Establecer e implementar el procedimiento de evaluación de proveedores	Procedimiento aprobado	100%	Recursos Físicos			02/04/2012	29/11/2012			A		No se ha realizado el procedimiento
		¿La entidad lleva algún procedimiento para el manejo de los bienes de sus clientes?	Elaborar procedimiento para el manejo de los bienes en sus clientes	Procedimiento aprobado	100%	Calidad - Recursos Físicos			02/04/2012	29/11/2012			C		Se encuentra documentado el procedimiento adquisición de bienes y servicios
		¿Se analizan los datos de los proveedores, así como las características y tendencias de los procesos y servicios?	Actualización de las caracterizaciones de los procesos/ implementar el procedimiento de evaluación de proveedores	No de caracterizaciones de actualizadas/Total de caracterizaciones	100%	Oficina de Calidad			02/04/2012	29/11/2012			A		Las caracterizaciones se encuentran desactualizadas



		Dentro del sistema hidráulico de drenaje el Hospital tiene una trampa de grasas a la salida del servicio de ensamble de alimento, la cual no esta siendo objeto de limpieza por parte del contratista.	Empresa contratista debe continuar realizando mantenimiento periódico a la trampa de grasas, así como lo ha hecho desde el mes de octubre de 2010 hasta la fecha.	(No. Mantenimientos requeridos/No. Mantenimientos por realizar)*100	100%	Subgerencia Administrativa y Gestion Ambiental			01/01/2012	31/12/2012			C		Seguimiento primer trimestre 2012, acta No. 24.01.2012-18434, acta de fecha marzo de 2012 empresa ecología y entorno s.a realiza tratamiento por el metodo de incineracion de trampa de grasa (actas de los meses de Junio, Julio, Agosto y septiembre
		Al lado del tanque se pudo observar gran cantidad de escombros que que pueden generar conflictos técnicos el sistema de alcantarillado, ya que los escombros por la acción de la lluvia y como efecto de escorrentia taponan los sistemas de alcantarillado, aumentando los costos de mantenimiento y convirtiéndose en problemas ambientales a la vez que alteran la capa vegetal.	Adecuación área de almacenamiento temporal de escombros y material de construcción.	Área de almacenamiento de escombros y material adecuado	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera , Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		se han realizado las adecuaciones de escombros, se ha colocado plastico con el fin de que los materiales no dispersen sus partículas (Foto)
		En la cancha de basquetbol se encuentra una malla que lleva mucho tiempo obstruyendo las diferentes actividades que allí se realizan, constituyéndose en un peligro para las personas que hacen deporte en las mismas, por lo tanto se recomienda retirar las mallas de ese lugar.	Retirar la malla que obstaculiza la cancha de basquetbol.	Cancha de basquetbol libre de obstáculos	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia retiro de mallas de la cancha en el centro se adjunto foto
		En las instalaciones del centro Despertar se observa en la malla de la parte nor occidental que colinda con el centro de rehabilitación para niños y jóvenes de la Secretaría de Integración Social, gran cantidad de escombros que se hace necesario retirar para evitar que estos materiales sean arrastrados por las lluvias y taponen las alcantarillas del centro Despertar.	Enviar oficio a Administración del Centro de Rehabilitación de Niños y Adolescentes, solicitando la toma de acciones correctivas	Oficio enviado	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera			01/01/2012	31/12/2012			C		Se adjunta oficio fecha enero 13 de 2012 Dra Liliana Santacruz Coordinadora Centro Balcanes en donde se solicita teniendo en cuenta la auditoria tomar las acciones correctivas de la misma manera vse recogieron el día 13 de Septiembre de 2012 por medio de la empresa LIME y numero de factura 15201
		Se encuentra recipientes sin tapa, razón por la cual no cumplen con las características necesarias y permiten la entrada de agua, insectos y/o roedores, el escape de líquidos o gases con el riesgo de contaminación de las áreas asistenciales,	Identificar y cuantificar la necesidad de recipientes con tapa mediante inspección y solicitar a la empresa contratista del servicio de aseo el suministro de recipientes para áreas asistenciales que cuenten con tapa de acuerdo a la normatividad,	(No. Recipientes sin tapa requeridos/No. Recipientes con tapa suministrados)*100	100%	Gestión Ambiental			01/01/2012	31/12/2012			C		Se identifica necesidad y se solicita a la empresa lavanser suministrar los elementos oficio GFTH-GA 320-022 de febrero 20 de 2012 (para 40 canecas)
		En la visita realizada por esta auditoria a las diferentes áreas del Hospital se inspeccionaron los contenedores (guardianes y canecas de residuos) evidencio en algunas áreas mal manejo de los recipientes transgrediendo las disposiciones sobre residuos corrientes y reciclables, ya que no se tiene claridad por parte de un alto grupo de funcionarios sobre la forma de reciclar (selección en la fuente) y el uso que se le debe dar a los recipientes de acuerdo a su color, lo que no permite la adecuada clasificación en la fuente del tipo de residuos generado	1. Realizar capacitaciones mensuales al personal sobre código de colores, tipo de residuos y segregación en la fuente. 2. Realizar inspecciones sobre segregación de residuos en las diferentes áreas del Hospital.	1. (No. Capacitaciones Realizadas/12 capacitaciones por realizar)*100 2. (No. Inspecciones Realizadas/12 inspecciones por realizar)*100	100%	Gestión Ambiental			01/01/2012	31/12/2012			C		Se adjunta evidencias de capacitaciones de fecha enero 11, 30 y marzo 28 de 2012. se recibe inspeccion de contenedores de residuos en diferentes areas. Se han realizado capacitaciones. De igual manera se evidencia capacitaciones de los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre en temas dirigidos a los funcionarios, induccion y reinducción politica ambiental y demas temas
		Calderas: Durante el proceso de auditoria se encontró que las áreas donde se encuentran los equipos solamente están demarcadas en el piso, pero no están rotulados con sus respectivos nombres . Se debe garantizar un sistema de emergencia alterno de iluminación portátil o estacionario, en caso de perdida del sistema normal de funcionamiento. Debe tener señalización de las visas de evacuación para casos de emergencia y se deben realizar simulacros cada año con la participación de las autoridades de control.	1. Señalizar equipos y vías de evacuación. 2. Instalar un sistema de iluminación de emergencia. 3. Realizar un simulacro anual que involucre el área de caldera	1. Equipos área caldera señalizados 100% 2. Sistema de iluminación de emergencia instalado 100% 3. (No. Simulacros realizados/1 simulacro por realizar)*100	100%	Salud Ocupacional Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		No se realizado la señalizacion pero se evidencia oficio de cotizacion por valor de \$ 70.000.000 . Se realizao el simulacro el día 29 de Junio de 2012 por medio de acta SURA.
		Igualmente se observa a la entrada del área de mantenimiento gran cantidad de materiales para construcción (arena y gravilla) que llevan mucho tiempo de estar en este lugar, lo mismo que gran cantidad de chatarra que dan mal aspecto a la entrada por el área de urgencias.	Reubicar organizadamente el material de construcción y chatarra	Entrada del área de mantenimiento sin material de construcción ni chatarra		Mantenimiento			01/01/2012	03/06/2012			C		Estos escombros se reubicaron y se proyecta adecuar espacios para un mejor almacenamiento evitando la dispersion de materiales. Se acomodaron los escombros debido a que no hay espacio se reubicaron en un solo lugar (enramada) Foto

		Igualmente se encontró a la entrada sobre la caseta del encargado de la vigilancia gran cantidad de escombros que presentan mal aspecto y que son utilizados al parecer por el vigilante para evitar la entrada del agua a la caseta en época de lluvias, por lo tanto se recomienda hacer arreglos en la misma con el fin de evitar la filtración de agua y retirar estos materiales de la caseta.	Adecuación del techo de la caseta de vigilancia entrada al Centro Despertar	Caseta de vigilancia con techo en adecuadas condiciones	Mantenimiento			01/01/2012	31/03/2012				C		Se adjunta evidencia fotografica de la adecuacion del techo de la caseta CAD Despertar
		El PGA del hospital no cuenta con procedimientos documentados, convirtiéndose esta falencia en un obstáculo para la memoria organizacional, concentrando esta en individuos aislados interpretando y aplicando cada cual los procesos a su manera.	Documentar los procedimientos relacionados con el PIGA y PGI RH	(No. Procedimientos documentados/No. Procedimientos por documentar)*100	Gestión Ambiental			01/01/2012	31/03/2012				A		Verificar procedimientos se encuentran en le area ( PIGA Y PGI RH). Documento de la política elaborado proyeccion 2012 - 2016 falta ser aprobado por resolucio n, los procedimientos se encuentran en formatos desactualizados
<b>Auditoria Integral</b>	<b>Gestion del Talento Humano</b>														
		Se encuentra en el requisito 4.1 Generalidades que los procedimientos del área NO están actualizados al 100% a la versión vigente y codificación actual, pero NO poseen puntos de control.	Actualizar los procedimientos del área en versión pertinente y deben estar documentados en el servicio.	No. de procedimientos actualizados/No. total de procedimientos del área	Profesional especializado talento humano/ área de calidad			27/01/2012	29/02/2012				A		NO SE EVIDENCIA ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS 24 DE ABRIL 2012
		Se verifica que NO están actualizados los procedimientos inducción, reinducción, capacitación, bienestar laboral, selección de personal y vacaciones desde el año 2006.	Actualizar los procedimientos inducción, reinducción, capacitación, bienestar laboral, selección de personal y vacaciones que están desde el año 2006.	No. de procedimientos actualizados/No. total de procedimientos del área	Profesional especializado talento humano/ área de calidad			27/01/2012	29/02/2012				A		NO SE EVIDENCIA ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS 24 DE ABRIL 2012
		Se verifica que 16 procedimientos elaborados por los gestores de calidad desde el mes de abril de 2011 no tienen puntos de control ni han sido entregados desde calidad al área de talento humano ya que los responsables NO se han acercado para su culminación.	Coordinar con el área de calidad la implementación de los puntos de control de los 16 procedimientos actualizados desde el mes de abril de 2011.	No. de procedimientos actualizados/No. total de procedimientos del área	Profesional especializado talento humano/ área de calidad			27/01/2012	29/02/2012				A		NO SE EVIDENCIA ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS 24 DE ABRIL 2012 (PUNTOS DE CONTROL)
		Se evidencia que el área no cuenta con un procedimiento de entrega y recibo de cargos	Crear el procedimiento denominado entrega y recibo de cargos	No. de procedimientos actualizados/No. total de procedimientos del área	Profesional especializado talento humano/ área de calidad			27/01/2012	15/02/2012				C		RESOLUCION 00013 DE 2012
		Se evidencia que el área NO conoce el procedimiento plan de mejoramiento individual no se evidencia seguimiento a competencias comportamentales. (fortalezas, aspectos a corregir, sugerencias de mejoramiento, verificación del cumplimiento) por parte de los referentes de cada área.	Socializar el procedimiento plan de mejoramiento individual a los referentes de cada área.	No. de referentes socializados/No. total de referentes seleccionados	Area de calidad			27/01/2012	15/02/2012				A		NO SE EVIDENCIA SOCIALIZACION
		Se evidencia la realización de procesos de inducción y reinducción ya que existen listas de asistencia, pero NO se verifica la cobertura de estos procesos ni son socializados en ningún medio de comunicación.	Realizar informe de cobertura de los procesos de inducción y reinducción que muestre el impacto.	No. de informes entregados/No. total de informes a entregar	Profesional especializado talento humano			27/01/2012	15/02/2012				A		NO SE EVIDENCIA INFORMES DE COBERTURA DE INDUCCION NI REINDUCCION

		Se evidencia que el procedimiento control de situado fiscal para seguridad social se encuentra desactualizado y no se encuentra en la versión vigente de los documentos. Se verifica que la proyección del situado fiscal lo hace el auxiliar administrativo y NO el jefe de personal. Al hacer la adherencia al procedimiento se pudo constatar que se toman los valores SGP de forma mensual, se realiza la supervisión de pagos de forma diaria, se verifican pagos con los fondos, se hacen los ajustes pertinentes, se hace un cruce con contabilidad trimestral, se realiza equilibrio presupuestal mediante el cambio de novedades). Que por este motivo se hace requerimiento a esta dependencia de la siguiente documentación para verificar la correcta adherencia (copia de la disponibilidad presupuestal para la vigencia 2011 del situado fiscal o sistema general de participaciones, copia de la proyección de situado fiscal o SGP de la vigencia 2010-2011, copia de actas de conciliación con los fondos, relación de los giros efectuados por el SGP para la vigencia 2011, copia de planillas para la verificación con los cruces).	Actualizar el procedimiento denominado control situado fiscal o SGP, con puntos de control y la actividad proyección del situado fiscal debe realizarla la coordinadora de talento humano.	No. de procedimientos actualizados/No. total de procedimientos del área		Profesional especializado talento humano/ área de calidad			27/01/2012	29/02/2012			A		NO SE EVIDENCIA ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS 24 DE ABRIL 2012
		NO existe evidencia de la verificación de la aplicación de herramientas de medición que permitan identificar la eficiencia y efectividad de las capacitaciones brindadas.	Aplicar herramientas de medición que permitan identificar la eficiencia y efectividad de las capacitaciones brindadas.	No. de herramientas aplicadas/No. total de herramientas a aplicar		Profesional especializado talento humano			27/01/2012	29/02/2012			A		NO SE EVIDENCIA INDICADORES DEFINIDOS
		Se encuentra en el requisito 4.2 Gestión Documental, ítem 4.2.3 Control de documentos que los formatos correspondientes al proceso se encuentran en formatos desactualizados y se evidencia que no se identifican los cambios y el estado de versión de los documentos y se deben crear formatos necesarios para mejorar la eficiencia del SGC en el correspondiente proceso. Ítem 4.2.4 control de los registros se evidencia que los registros del área no se encuentran estandarizados.	Actualizar a la versión correspondiente de los formatos utilizados en el servicio para el adecuado registro de actividades	No. de formatos actualizados/No. total de formatos del área		Area de calidad			27/01/2012	29/02/2012			A		NO SE EVIDENCIA ACTUALIZACION DE FORMATOS
		Se encuentra en el requisito 8.5. Mejora, ítem 8.5.2 acciones correctivas y 8.5.3 acciones preventivas es indispensable que el personal involucrado del proceso conozca y maneje los procedimientos de acciones correctivas y preventivas.	Socializar el procedimiento acciones correctivas y preventivas a los referentes de cada área.	No. de referentes socializados/No. total de referentes seleccionados		Area de calidad			27/01/2012	15/02/2012			A		NO SE EVIDENCIA SOCIALIZACION
<b>Auditoria Integral Mantenimiento</b>															
		Se asignan los recursos previstos por la ley para el mantenimiento 2010 \$ 2.022.664.057, en un 4,83% de los ingresos, incumpléndose el artículo 1 del decreto 1769 de 1993. Diferencia entre el Informe del Plan de Mantenimiento y Presupuesto de \$ -266.929.743.	Cumplimiento Decreto 1769 de 1993 artículo 1	presupuesto asignado de acuerdo a la norma	100%	Subgerencia Activa t fra			01/01/2012	31/12/2012			A		Se envia oficio a presupuesto el dia 28 de Septiembre de 2012 tratando el cumplimiento de ley relacionado con el presupuesto destinado a mantenimiento.Radicado 9343
		El informe de Presupuesto refleja una cifra de \$ 375.464.606 como saldo por pagar a proveedores por mantenimiento al 31-Dic-2010 y la Oficina de Cuentas por Pagar tiene un saldo consolidado de \$ 59.917.715,00, existiendo una diferencia de registros por un valor de \$ 315.546.891,00, entre las dos fuentes de información.	Reunir al referente de cuentas por pagar y tesorería, para que realicen un balance de cuentas	Balance de cuentas	100%	Subgerencia Activa t fra			01/01/2012	31/12/2012			A		Se envia oficio a presupuesto el dia 28 de Septiembre de 2012. Radicado 9343
		No se suministraron documentos relacionados con los procedimientos, mapas de riesgo, Indicadores, Acciones correctivas, relacionados con la NTC-GP:1000 V2009 y MECI	entregar a la oficina de gestion publica el mapa de riesgos y acciones correctivas, solicitar a planeacion el diseño de indicadores	Mapa de riesgos e indicadores aprobado	100%	Planeacion y sistemas, y mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Se solicita enviar los avances por medio de oficio del dia 28 de septiembre con radicado 9444.
		No se suministró acta de entrega de cargo y estado de mantenimiento 2011, entre el ingeniero saliente y el entrante.	Acta de entrega de ingeniero Biomedico a Gestión Publica y Autocontrol	Acta de entrega	100%	Manaterimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		El ingeniero anterior entrego verbalmente el cargo en 4 horas

		Ningún equipo Biomédico tiene certificado de calibración porque no se ha realizado contratación con ninguna empresa especializada en este ramo.	Solicitar a la gerencia realizar el contrato de calibración y metrología de equipos	oficio enviado a gerencia	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		
		Distribuidora Medico Quirúrgica de Colombia firmo orden de mantenimiento preventivo por la suma de \$ 34.452.000 a equipo de monitoreo con periodicidad trimestral, a partir del 24 de junio de 2011, no presento cronograma de mantenimiento según cláusula quinta de la misma orden.	Solicitar al proveedor la entrega previa de un cronograma donde se especifiquen las actividades a realizar	Cronograma de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		En la fecha que se realizo la visita se acababa de firmar el contrato no se evidencia cronograma
		De la Ambulancia 5089 en plan de mantenimiento está el equipo Pulsoxímetro pero dentro de la ambulancia este equipo no existe.	Corregir el plan de mantenimiento	Plan de mantenimiento actualizado	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		El equipo ya se encuentra en la ambulancia
		De las ambulancias y hospital domiciliario se hallaron que los siguientes equipos no registran mantenimiento en 2011: Tensiometro Aneroida, Glucómetro, Pulsoxímetro, Succionador, Tensiometro de Pared.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Reporte de Mantenimiento actualizado hojas de vida	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		El tensiometro de pared no existe en al ambulancia ya los otros equipos cumplen
		Consulta externa los siguientes equipos no tienen registro de mantenimiento: Unidad de Otorrino, Lámpara de Hendidura (No se ha contratado), Lensometro, Oftalmoscopio Indirecto (No se ha contratado), Oftalmoscopio, Retinoscopio (No se ha contratado), Oftalmoscopio (No se ha contratado), Unidad Oftalmológica (No se ha contratado), Proyector Manual (No se ha contratado), Queratometro (No se ha contratado), hay equipos en el plan de mantenimiento pero no se encuentran en el servicio: Tensiometro de Pared (3), Órganos de los Sentidos, Bascula de Adulto (5), Bascula Pediátrica, Balanza.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se realizaron los mantenimientos a los equipos.
		En Imagenología el equipo de Rx no esta en uso por falta de repotenciación, del mamógrafo y de 4 negatoscopios no hay reportes de mantenimiento.	Al equipo de Rx que necesita repotenciacion, se le solicito a un profesional idoneo el concepto tecnico para su habilitacion, el mamografo se le realizara contrato con un tercero para su mantenimiento, y de los negatoscopios se actualizara la hoja de vida del equipo con sus respectivos registros de mantenimiento	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		
		En laboratorio clínico todos los equipos que se encuentran en comodato no tienen reportes de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En laboratorio clínico todos los equipos que se encuentran en comodato no tienen reportes de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En medicina interna las basculas, bombas de infusión, regulador de succión no tienen reportes de mantenimiento, un pulsoxímetro dado de baja fue reemplazado por uno nuevo comprado el 06-julio-2011 por \$ 1.700.000 y ya fue dañado de acuerdo con el reporte dado por la Ingeniera Biomédica.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En patología y morgue, la báscula digital y la nevera de 10 pies no tienen reportes de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En Pediatría la Báscula de pedestal, la Báscula pesa bebes, la Báscula de pisos, Pulsoxímetro, Regulador de succión, Desfibrilador, Monitor de signos Vitales y tensiómetros no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En puerperio regulador de succión y tensiómetros no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualizacion de reporte de mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos

		En Quirúrgicas el glucómetro y electrocardiógrafo no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En Sala de partos las básculas neonatales, bombas de infusión, ecógrafo, lámparas auxiliares, máquina de anestesia, tensiómetros y reguladores de succión, no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En Salas de Cirugía las lámparas cialíticas, laringoscopio, electro bisturí, succionador, regulador de succión, negatoscopio, bascula neonatal, monitores de signos vitales, máquina de anestesia (alquilada), capnografo, no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En Salud mental ninguno de los equipos tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En UCI La Bascula, Bombas de infusión, succionador, electrocardiógrafo, nevera, tensiómetro rodante, ventiladores, reguladores de succión, negatoscopio y órganos de los sentidos no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En Urgencias, bombas de infusión, tensiómetros de pared, glucómetro, no tienen registros de mantenimiento, igual existen en el servicio 6 tensiómetros de pared y una balanza, que no están registradas en el plan de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		En esterilización el esterilizador baumer, el equipo de sellado, y la maquina cortadora no tienen registros de mantenimiento.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		Igual se reitera la falta de registros de mantenimiento, hojas de vida de ser necesarias, control de los mantenimientos ejecutados en cuanto a servicio y repuestos en Balcanes, Equipos Industriales, Equipo de Apoyo Industrial, Infraestructura, Comunicaciones e Informática, Redes, Muebles y Enseres.	Actualizar el archivo de los registros de mantenimiento realizados a los equipos en sus respectivas hojas de vida.	Actualización de reporte de mantenimiento	de de	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se evidencia avance en el archivo de hojas de vida de los equipos
		El Vehículo OBD980 Chevrolet Esteam tiene un presupuesto de mantenimiento por la suma de \$ 11.000.000 y al 30 de junio se ha ejecutado mantenimiento por \$ \$ 12.512.127, equivalente a un 113,75%.	Hacer llegar a la oficina de gestion publica y autocontrol los registros de las fechas en la que se realizaron las actividades de mantenimiento de los vehiculos.	Registros actualizados y oficio enviado a gestion pública		100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Por medio de oficio del día 02 de Octubre de 2012 se enviara registros de las fechas en las que se realizaron las actividades de mantenimiento de los vehiculos. Radicado 9522
		El Vehículo OBG492 Ambulancia Volkswagen tiene un presupuesto de mantenimiento por la suma de \$ 11.000.000 y al 30 de junio se ha ejecutado mantenimiento por \$ \$ 14.891.894, equivalente a un 135,38%.	Hacer llegar a la oficina de gestion publica y autocontrol los registros de las fechas en la que se realizaron las actividades de mantenimiento de los vehiculos.	Registros actualizados y oficio enviado a gestion pública		100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Por medio de oficio del día 02 de Octubre de 2012 se enviara registros de las fechas en las que se realizaron las actividades de mantenimiento de los vehiculos. Radicado 9522
		El Automóvil Mazda placas OAI463 según concepto de Hyundautos Ltda del 15-Mar-2011, debido al uso propio se encuentra deteriorado en más de un 80% lo cual hace demasiado costoso su reparación y no se le puede prestar ninguna clase de mantenimiento preventivo, sin embargo en marzo de 2011 se realizaron pagos por \$ 1.356.040, por mantenimiento.	informar a la gerencia el concepto técnico e informar a la Junta Directiva	Ofico enviado a gerencia		100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Por medio de oficio del día 02 de Octubre de 2012 se solicita retirar el procedimiento de gastos del hospital, en el cual primero se realizan las actividades, luego se facturan y entercer lugar se paga, lo que conlleva a que las 3 secuencias no se dan en un mismo punto en el tiempo. Radicado 9522
		La Ambulancia Ford-350 placas OIB371 según concepto de Hyundautos Ltda del 15-Mar-2011, debido al uso propio se encuentra deteriorado en más de un 80% lo cual hace demasiado costoso su reparación y no se le puede prestar ninguna clase de mantenimiento preventivo, sin embargo en marzo de 2011 se realizaron pagos por \$ 1.641.632, por mantenimiento.	informar a la gerencia el concepto técnico e informar a la Junta Directiva	Ofico enviado a gerencia		100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Por medio de oficio del día 02 de Octubre de 2012 se solicita retirar el procedimiento de gastos del hospital, en el cual primero se realizan las actividades, luego se facturan y entercer lugar se paga, lo que conlleva a que las 3 secuencias no se dan en un mismo punto en el tiempo. Radicado 9522

		2. La información establecida por el anexo 1 de la circular externa No 29 de 1997, se cumple, con excepción de la adicional como es N° de Inventario, Marca, Modelo y Serie la cual se encuentra incompleta para la mayoría de los equipos y no esta cruzada con la información de Activos Fijos, no se encuentra debidamente conciliada entre las dos áreas, para tener un solo punto de referencia y determinación exacta de los Inventarios y equipos médicos sujetos a mantenimiento.	Hacer un nuevo levantamiento de inventario de activos del hospital, en donde se denote, tipo de activo, ubicación, marca, modelo, serie y placa de inventario de la institución.	Equipos Inventariados / Total de Equipos	100%	Activos fijos y mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Atraso
		Cumplimiento del presupuesto asignado para el año 2011 para la unidad de mantenimiento: conforme a lo evidenciado y por la carencia de información sobre los seguimientos y costos ejecutados en plan de mantenimiento, mencionado anteriormente, no hay elementos objetivos para la evaluación de este punto.	Realizar el seguimiento y control en el formato del plan mantenimiento institucional a las actividades realizadas.	Actividades Registradas/ Total de actividades	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Atraso
		En los Procedimientos Mantenimiento Preventivo Pr-MN01-V2, Mantenimiento Correctivo Pr-MN02-V2, y Apoyo en Proceso de adquisición y reposición en tecnología biomédica Pr-MN03-V2, no están establecidos los tipos de registros generados y los puntos de control que evidencien y/o garanticen el cumplimiento de la actividad.	Actualizar los procedimientos de mantenimiento de la institución	Procedimiento actualizado		Planeación y mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Por medio de oficio del día 28 de septiembre de 2012 se solicita actualizar los procedimientos radicado numero 9444
		Los Formatos suministrados por el área de mantenimiento para los registros de este procedimiento no son documentos controlados y no cumplen con la NTC-GP:1000 V2009, en cuanto a Gestión Documental, puesto que los siguientes numerales no han sido implementados a cabalidad: Control de Registros	Actualizar los formatos incluyendo los cumplimientos normativos	Actualizar los formatos incluyendo los cumplimientos normativos		Planeación y mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			A		Por medio de oficio del día 28 de septiembre de 2012 se solicita actualizar los formatos radicado numero 9444
		No Existen Hojas de Vida de Indicadores de Gestión para Mantenimiento, al igual no se cumple con la NTC-GP:1000 en lo referente a: Seguimiento y medición de los procedimientos; Seguimiento y medición del producto y/o servicio.	Solicitar a la oficina de planeación el diseño de los indicadores para el área de mantenimiento.	Indicadores definidos	100%	Mantenimiento y planeación			01/01/2012	31/12/2012			A		Atraso
		<b>Informe del Area de Mantenimiento de los Equipos Dañados</b>													
		1- Recién nacidos: Bascula pesa pañales display roto y sin pulsador	De acuerdo a concepto tecnico, realizar proceso de baja del equipo, y evaluar necesidad de reposicion de tecnologia	Acta de reunion	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		El presente equipo se dio de baja
		2- Medicina Interna: Pulsioximetro Portátil - Display Dañado: Observación: El equipo fue entregado el día dos de agosto en óptimas condiciones (NUEVO), reportando en el servicio el día 19/08/2011 con daño en la pantalla principal, lo que hace que este equipo funcione con limitaciones. La garantía no cubre este tipo de daños	De acuerdo a concepto tecnico, reincorporar el equipo al servicio	Reporte de Mantenimiento	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		El equipo sigue funcionando en el servicio, los repuestos fueron entregados por medio de garantía por parte del proveedor
		3- Medicina Interna: Sensor de Goteo de las Bombas de Infusión - Dañado: Observación: El equipo presenta ruptura en el cable lo que no permite su funcionalidad. Este equipo hace parte de las bombas de infusión que están en comodato en el Hospital y por lo tanto no se responde por este tipo de daño por no ser un equipo propio de la Institución.	De acuerdo a concepto tecnico, por parte del proveedor, adquirir los repuestos necesarios para garantizar el buen funcionamiento del equipo, tomando en cuenta las clausulas de mantenimiento del comodato	Concepto técnico del paroveedor y adquisicion de repuestos	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Al equipó se le realizo reposicion por parte de Farmaeuropea
		4- Unidad de cuidado intermedio Adulto: Regulador de Oxígeno con Manómetro de Presión: Observación: Este regulador ya perdió su funcionalidad sin posibilidad de reparación por que presenta taponamiento por una pieza metálica que obstruye la salida de oxígeno e inhabilita su funcionamiento.	De acuerdo a concepto tecnico, realizar proceso de baja del equipo, y evaluar necesidad de reposicion de tecnologia	Comité de Tecnologia	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		Se compro por parte del Hospital un Nuevo Equipo
		5- Salas de cirugía, monitor de signos vitales dañado: Observación: Equipo entregado en el mes de Junio en perfectas condiciones (NUEVO). Este fue el estado (dañado) en el que fue devuelto a la oficina de mantenimiento, Proveedor no responde por este daño ya que la carcasa se encuentra rota.	De acuerdo a concepto tecnico, por parte del proveedor, adquirir los repuestos necesarios para garantizar el buen funcionamiento del equipo,	Concepto técnico del paroveedor y adquisicion de repuestos	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C		El equipo se dio de baja y se gestiono con la aseguradora equipo nuevo



		6- Gastroenterología: Torre Gastro Fujinon: Observación: NOZZLE - nariz de irrigación, equipo que presenta obstrucción y daño en la nariz por mal procedimiento de limpieza y utilización de instrumental no requerido, requiere compra de una nueva pieza. Torre video endoscopia Fujinon Dummy Phantom: procesador de video desapareció de la unidad de gastroenterología de acuerdo con cotización de Jomedical Ltda., la anterior pieza tiene un costo de \$ 696.000 IVA incluido.	De acuerdo a concepto tecnico, por parte del proveedor, adquirir los repuestos necesarios para garantizar el buen funcionamiento del equipo,	Concepto técnico del proveedor y adquisición de repuestos	100%	Mantenimiento			01/01/2012	31/12/2012			C	Se compraron los repuestos del equipo y los daños son asumidos por medio de garantía
Auditoria Farmacia		Medicamentos de Control Especial												
		Se evidencia demora en la descarga y actualización de novedades con el aplicativo sigma ya que no se han descargado las anomalías de los meses de abril y junio de 2012.	Gestionar la salida de los medicamentos vencidos del sistema Sigma una vez haya sido autorizado por el comité de Inventarios y notificado al ordenador del gasto.	Nº de medicamentos vencidos sacados del sistema/ Nº de medicamentos vencidos existentes *100	100%	farmacia			01/11/2012	permanente			A	
		Se evidencia que hay demora en informar a contabilidad sobre el listado de bajas.												
		Se evidencia con relación a posibles causas de diferencias entre el conteo físico y el sistema, que el área no está revisando continuamente las posibles causas de diferencia.	Revisar con cada conteo las posibles causas de las diferencias de inventario y dejar evidencia de esta gestión.	Nº de conteos analizados/Nº de conteos realizados *100	100%	farmacia			01/11/2012	permanente			A	
		Se evidencia que no existe procedimiento para el reintegro de medicamento y homologaciones ya que esta actividad tiene gran trazabilidad con el procedimiento de inventarios. Se evidencia incumplimiento en el plan de mejoramiento de homologaciones.	Elaborar procedimiento para reintegro de medicamentos al sistema, homologaciones y toma física de inventarios.	Nº de procedimientos realizados y socializados	100%	farmacia/ comité de Inventarios/Calidad			01/12/2012	30/01/2013			A	
		Nuevamente se encuentran faltantes y sobrantes en el inventario de farmacia de dispensación lo cual ha sido reiterativo y evidenciado en anteriores auditorías.	Hacer conteos periódicos para el control de inventario de medicamentos de alto costo y controlados	Nº de conteos realizados/Nº de conteos programados *100	100%	farmacia			01/11/2012	permanente			A	
		Se observa que existe demora en la legalización del comprobante de egreso en cuanto a salidas de medicamentos por intercambios entre entidades	Elaborar e implementar procedimiento para préstamo de medicamentos e insumos entre entidades e indicar como punto de control el tiempo para legalizar los comprobantes.	Procedimiento realizado y socializado	100%	farmacia / calidad			01/11/2012	30/01/2013			A	
		Algunos formatos correspondientes al proceso se encuentran en formatos actualizados, pero algunos formatos no se encuentran estandarizados a la versión actual.	Actualizar y estandarizar los formatos del servicio farmacéutico	No de formatos actualizados/Nº de formatos total de farmacia * 100	100%	farmacia / calidad			01/12/2012	30/03/2013			A	
		Se evidencia que algunos registros del área no se encuentran estandarizados.												
		Se deben crear formatos necesarios para mejorar la eficiencia del SGC en el correspondiente proceso.	Elaborar y Actualizar los formatos requeridos por el servicio farmacéutico de acuerdo a la necesidad que se presenta	No. Formatos implementados/No. De formatos elaborados *100	100%	farmacia / calidad			01/01/2013	30/03/2013			A	
		No se cuenta con un instrumento propio del área que permita hacer seguimiento, medición, análisis y mejora del servicio.	Implementar lista de chequeo	Cumplimiento en la implementación de lista de chequeo	100%	Farmacia			01/02/2013	30/03/2013			A	
		No existe un instrumento propio del área que permita conocer la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.	Elaborar e Implementar encuesta de	No. de usuarios satisfechos con el servicio	100%	Atención al cliente			01/01/2013	30/03/2013				

		Se evidencia la falta de un instrumento que permita conocer las expectativas del cliente que genere acciones de mejoramiento al proceso.	satisfacción	servicio farmacéutico/No usuarios encuestados	100%	usuario/ farmacia			01/01/2013	30/03/2013				A	
		No se tienen implementados registros que permitan la verificación de conformidad del servicio de farmacia con relación a las expectativas de los usuarios.	Elaborar un registro para verificar la satisfacción del personal de farmacia frente al servicio que prestan	No. De funcionarios satisfechos/No. De funcionarios encuestados	100%	farmacia / calidad			01/01/2013	30/03/2013				A	
		El personal del área no conoce los indicadores pertinentes del proceso	Socializar y retroalimentar al personal sobre los indicadores de gestión del servicio farmacéutico	No de indicadores socializados/ No de indicadores totales *100	100%	farmacia / calidad			01/02/2013	30/03/2013				A	
		Se evidencia falta de conocimiento e implementación de los indicadores.												A	
		No se da cumplimiento a la normatividad legal vigente en cuanto al manejo de inventarios, ya que se evidencia que cuando existe faltante y sobrantes no se realizan los ajustes correspondientes.	Realizar los ajustes de sobrantes de medicamentos en conformidad con el procedimiento reintegro de medicamentos e insumos sobrantes al sistema Sigma. Realizar análisis en caso de identificarse un faltante y tomar las medidas pertinentes como es hacer la descarga del sistema	% de cumplimiento al procedimiento de reintegro de medicamentos e insumos sobrantes No. De faltantes gestionados/No. De faltantes identificados	100%	Farmacia			12/12/2012	permanente				A	
<b>PAMEC AMBULATORIO - HOSPITALARIO</b>															
		Se reincide en que la institución no ha realizado la medición de conocimientos por medio de evaluaciones a los trabajadores del hospital sobre los deberes y derechos de los usuarios.	Diseñar y Aplicar encuesta a los trabajadores para evidenciar el conocimiento sobre el tema	# funcionarios con encuesta gestionada en un periodo/ # total de trabajadores del hospital a encuestar	100%	Asesora de Atención al Usuario y Participación Social / Area de Calidad			10/10/2012	10/10/2013				A	
		Se reincide en el presente hallazgo ya que no se han aplicado encuestas para verificar conocimientos. (usuarios menores y/o con limitaciones físicas o mentales)	Aplicar encuesta a los acompañantes para evidenciar el conocimiento sobre el tema	# acompañantes con encuesta gestionada en un periodo/ # total de acompañantes a encuestar	100%	Asesora de Atención al Usuario y Participación Social / Area de Calidad			10/10/2012	10/10/2013				A	
		Se evidencia atraso en la información del procedimiento y la socialización del mismo que permitan conocer e identificar las principales causas de incormofidad del usuario	Actualización y Socialización del procedimiento.	Procedimiento actualizado y socializado en el área de Atención al Usuario.	100%	Asesora de Atención al Usuario y Participación Social / Area de Calidad			10/10/2012	10/10/2013				A	
		Se evidencia atraso en el desarrollo de implementación de indicadores existentes	Implementar los indicadores existentes para la prestación del servicio Realizar seguimiento a la utilización y desarrollo de los indicadores	No. Indicadores implementados/No. Indicadores existentes	100%	Subgerencia de Servicios de Salud/Calidad/control Interno			10/10/2012	10/10/2013				A	
		Se evidencia que no se ha socializado los indicadores a los referentes del área asistencial y no se ha realizado seguimiento y evaluación de los indicadores.	Realizar socialización de los indicadores de oportunidad, teniendo en cuenta la evaluación periódica y seguimiento de los mismos.	No. Indicadores aplicados/No. Indicadores socializados*100	100%	Subgerencia de Servicios de Salud/Calidad/C control Interno			10/10/2012	10/10/2013				A	
		Se evidencia que no se han desarrollado capacitación en aspectos administrativos (tarifas, copagos, cuotas moderadoras y documentación) a orientadores, funcionarios y usuarios.	Capacitar al personal de la institución junto a los usuarios sobre aspectos administrativos: Copagos, cuotas moderadoras y documentación de interés.	No. Capacitaciones realizadas /No capacitaciones programadas*100	100%	Subgerencia de Servicios de Salud/Atención al usuario			10/10/2012	10/10/2013				A	



		Se evidencia atraso en la elaboración del procedimiento de medición de tiempos de atención de los usuarios que permita estandarizar los procesos del hospital	Elaborar el procedimiento que permita medir el tiempo de espera para recibir el servicio solicitado por el usuario	% cumplimiento en la elaboración del procedimiento que establece los tiempos de espera para recibir atención en salud	100%	Subgerencia de Servicios de Salud/Atención al usuario			10/10/2012	10/10/2013			A	
		Del mismo modo se debe terminar para ser socializado y realizar seguimiento a los tiempos de espera.	Realizar socialización del procedimiento que establece tiempos de espera para la atención en salud Realizar seguimiento a la implementación del procedimiento que determina el tiempo de espera para la prestación de un servicio de salud	No personas que comprenden el procedimiento/No personas que asisten a la socialización del procedimiento tiempo de espera para la atención en salud	100%	Subgerencia de Servicios de Salud/Atención al usuario			10/10/2012	10/10/2013			A	
		Se evidencia atraso en el diseño y la implementación de un proceso para la revisión del plan individual de tratamiento que garantice la seguridad en la atención del paciente	Elaborar el proceso de revisión del plan individual de tratamiento, de tal forma que se garantice la seguridad en la atención en salud	% cumplimiento en la elaboración y adherencia al proceso de revisión del Plan individual de tratamiento.	100%	Subgerencia de Servicios de Salud/Atención al usuario			10/10/2012	10/10/2013			A	
<b>GESTION FINANCIERA</b>	<b>CARTERA</b>													
		No se da cumplimiento a la circular externa No 01 del 20 de octubre del 2009 del Contador General de Bogotá, porque anexo (1) etapas e instancias del proceso administrativo para el cobro de cartera. Término del cobro persuasivo: Tiene una duración de cuatro (4) meses, contados a partir de la ejecutoria del respectivo acto administrativo, vencido este término y habiendo agotado esta etapa sin haber logrado el pago de las acreencias, deberán remitirse los actos administrativos que conforman el título ejecutivo y los soportes de las gestiones de cobro persuasivo realizadas.... de otra parte en la misma circular se establece la competencia para adelantar el cobro persuasivo en el sector descentralizado del recaudo de cartera corresponde a cada una de ellos, como también en el cobro coactivo establece que las entidades del sector descentralizado además de ser responsables del debido cobrar y del cobro persuasivo deben contar con un área encargada de ejercer el cobro coactivo	En la etapa de cobro persuasivo se cumplirá con lo señalado en la Resolución 43 de 2007. Con respecto a la etapa de cobro coactivo se elevará concepto a la dirección jurídica de la Secretaría Distrital De salud sobre la posibilidad de que como ente territorial pueda realizar el cobro coactivo en representación del Hospital teniendo en cuenta el artículo 1 del Acuerdo 17 de 1997	OFICIOS DE COBRO DE CARTERA RADICADOS EN EL PERIODO TRIMESTRAL/ # DE LETRAS SUSCRITAS EN EL PERIODO TRIMESTRAL*100	100%	AREA DE CARTERA Y OFICINA JURIDICA			10/10/2012	31/12/2012			A	EL AREA DE CARTERA ENVIA COPIAS DE OFICIOS DE COBRO PERSUASIVO ENVIADOS EL 31 DE OCTUBRE DE 2012, A ELIDA NORFINA MURILLO ALBORNOZ, LETRA DE CAMBIO No 20423 FECHA , 5 DE ABRIL DE 2010, POR VALOR DE \$ 4,383,059, A SERGIO ALEJANDRO QUITIAN HERNANDEZ, LETRA DE CAMBIO No 19921, FECHA 5 DE NOVIEMBRE DE 2009, POR VALOR DE \$ 3,400,693 Y A LUIS EDWIN RODRIGUEZ GUZMAN, LETRA DE CAMBIO No 20505, FECHA 24 DE BARIL DE 2010, VALOR \$ 2,715,795, SE EVIDENCIA QUE NO SE CUMPLE CON LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 10 DE LA RESOLUCION INTERNA No 43 DEL 14 DE FEBRERO DE 2007, EN RELACION CON EL COBRO PERSUASIVO, EL CUAL DEBE REALIZARSE MEDIANTE OFICIO ESCRITO, HASTA DOS VECES CON INTERVALOS DE 30 DIAS
		Incumplimiento de la Resolución No 043 del 14 de febrero del 2007 por la cual se establece el reglamento interno de recaudo de cartera capitulo 3 artículo 19 y 20 " el competente para adelantar el cobro coactivo será la oficina asesora jurídica". De acuerdo al comunicado de la oficina jurídica 402-GFJ-301 que se encuentra como (anexo39, 40) en los papeles de trabajo de esta auditoria, manifiestan "que carecen de competencia, pues la resolución 043 de 2007 es un acto administrativo que goza de presunción de legalidad, el cual limita nuestro actuar".	En la etapa de cobro persuasivo se cumplirá con lo señalado en la Resolución 43 de 2007. Con respecto a la etapa de cobro coactivo se elevó concepto a la dirección jurídica de la Secretaría Distrital De salud de conformidad al parágrafo 1 del artículo 2 Ley 1066 de 2006 que estable que la autoridad competente para expedir el reglamento es el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.	OFICIO ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO	100%	OFICINA JURIDICA			10/10/2012	31/12/2012			C	EL AREA DE JURIDICA HACE LLEGAR COPIA DE CORREO ELECTRONICO ENVIADO A LA DIRECCIÓN JURIDICA DE LA ALCALDIA, EL DIA 5 DE OCTUBRE DE 2012, SOLICITANDO CONCEPTO JURIDICO EN RELACION CON LA ENTIDAD QUE DEBE EXPEDIR EL REGLAMENTO INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA, EN LO RELACIONADO CON LOS RECURSOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, CUMPLIENDO AL 100% ESTE COMPROMISO
		Se evidencia que los procedimientos del área no se encuentran documentados de igual forma no se encontró el procedimiento de letras de cambio	Se actualizará el procedimiento de letras de cambio	PROCEDIMIENTO ACTUALIZADO Y APROBADO POR RESOLUCION	100%	AREA DE CARTERA/CALIDAD			10/10/2012	31/12/2012			A	SE SE EVIDENCIA ATRASO EN ESTE COMPROMISO
		Los formatos correspondientes al proceso se encuentran en formatos desactualizados y algunos no cuentan con formatos pertinentes y se evidencia que no se identifican los cambios y el estado de versión de los documentos	se realizará actualización de formatos para la gestión de la etapa persuasiva	No. DE FORMATOS ACTUALIZADOS Y APROBADOS/No. TOTAL DE FORMATOS ACTUALIZAR	100%	AREA DE CARTERA/CALIDAD			10/10/2012	31/12/2012			C	SE LLEVO A CABO EL AJUSTE Y ACTUALIZACION DE LOS FORMATOS UTILZADOS POR CARTERA PARA REALIZAR LA GESTION DE COBRO.

		El personal del área no conocen los indicadores pertinentes de su proceso.	Se solicitará al área de planeación capacitación al personal del área de cartera en materia de indicadores pertenecientes al proceso a cargo	OFICIO RADICADO	100%	AREA DE CARTERA			10/10/2012	31/12/2012			A	EL AREA DE CARTERA MANIFIESTA QUE PARA EL DIA 21 DE ENERO DE 2013, ESTA PROGRAMADA UNA CAPACITACION AL PERSONAL DE CARTERA EN EL TEMA DE INDICADORES DEL AREA, NO EXISTE OFICIO RADICADO.
		Se evidencia la falta de una cuenta bancaria que permita a los usuarios facilidad para hacer abonos o pagos por el concepto de letras de cambio	Utilización de una cuenta bancaria que facilite a los usuarios realizar abonos o pagos por concepto de letras de cambio.	CUENTA BANCARIA	100%	AREA DE CARTERA			10/10/2012	31/12/2012			C	EN LOS OFICIOS DE COBRO SE LES INFORMA A LOS DEUDORES EL NUMERO DE LA CUENTA No 008400363431 DEL BANCO DAVIVIENDA, DONDE DEBEN CANCELAR LAS SUMAS ADEUDADAS. POR LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL, SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO TOTAL DE ESTE COMPROMISO.
<b>AUDITORIA</b>	<b>DESPERTAR</b>													
		Se evidencia que las guías de manejo y procedimientos del CAD se encuentran desactualizados y algunos en proceso de actualización.	Actualizar y socializar procedimientos y guías de manejo.	No. de procedimientos y guías actualizados, aprobados y socializados del CAD/No. total de procedimientos y guías del CAD	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	30/12/2012			A	
		Se evidencia un manual de convivencia que no ha sido aprobado y/o adaptado por la institución.	Adoptar mediante resolución el manual de convivencia	Manual de Convivencia Aprobado por Resolución	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A	Se evidencia oficio del día 26 de octubre de 2012 dirigido al asesor de planeación solicitando la resolución para la adopción del manual de convivencia.
		Los formatos correspondientes al proceso se encuentran en formatos desactualizados y algunos no cuentan con formatos pertinentes y se evidencia que no se identifican los cambios y el estado de versión de los documentos.	Actualizar formatos	No. de formatos actualizados y aprobados del CAD/No. total de formatos del CAD	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A	Se esta en proceso de actualización entre CAD y oficina de planeación.
		Se evidencia que los registros del área no se encuentran estandarizados.	Socializar procedimiento de control de registros // Estandarizar los registros	No. de funcionarios capacitados/No. total de funcionarios a capacitar // No. de registros estandarizados del CAD/No. total de registros del CAD	100%	Planeación y Sistemas/ Talento Humano			03/09/2012	31/12/2012			A	Se esta en proceso de actualización entre CAD y oficina de planeación.
		Se evidencia que el personal del proceso no cuenta con manual de funciones, de igual forma el proceso no cuenta con organigrama definido y actualizado.	Solicitar manual de funciones al área de Talento Humano/Solicitar cronograma definido y actualizado al área de Planeación y Sistemas de la institución.	No. Solicitud/total de solicitudes tramitadas	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			C	Se evidencia copia del manual de funciones de las personas que prestan sus servicios en el CAD para empleos de auxiliar área de la salud código 412 y enfermero código 243. De igual forma se evidencia oficio dirigido al jefe de planeación solicitando la inclusión del CAD en el organigrama de la institución (07 de noviembre de 2012)
		Se evidencia la omisión de la Oficina de talento humano con relación a la falta de información, educación y comunicación de las funciones y responsabilidades de los servidores públicos que prestan sus servicios.	Solicitar al área de Talento Humano la socialización de los procesos de inducción y reintroducción a servidores públicos.	No. de funcionarios capacitados/No. total de funcionarios a capacitar	100%	Talento Humano			03/09/2012	31/12/2012			C	Se evidencia capacitación del día 13 de septiembre de 2012 por parte de la oficina de talento humano sobre inducción y reintroducción al grupo del CAD Despertar y se anexan post test inducción. Se anexan 10 evaluaciones.
		Se evidencia la necesidad de la aplicación a los procesos en la entrega de cargos y relacionados con la administración de inventarios.	Implementar y aplicar procesos en entrega de cargos // Verificar bienes y activos fijos del CAD	No. de procesos implementados y aplicados/No. total de procesos del CAD // No. de bienes verificados del CAD/Total No. de bienes y activos fijos del CAD	100%	Planeación y Sistemas // Recursos Fisicos			03/09/2012	31/12/2012			C	Se evidencia el diligenciamiento del formato entrega de cargo en el CAD, se evidencia acta de reunión con el tema entrega de cargo. De igual forma se evidencia el inventario en medio físico del CAD.
		No existe un instrumento propio del área que permita conocer la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.	Crear instrumento de satisfacción al cliente	Instrumento implementado	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A	Se esta en proceso de ajustar la encuesta a las pertinencias del CAD.

		No se cuenta con un instrumento propio del área que permita hacer seguimiento, medición, análisis y mejora del servicio.	Crear instrumento de seguimiento, medición y análisis.	Instrumento implementado	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A		Se esta en proceso de ajustar la encuesta a las pertinencias del CAD.
		Se evidencia desconocimiento por parte del personal del servicio, con relación a los indicadores pertinentes establecidos en la Resolución 1446 de 2006 Sistema de Información Para la Calidad.	Capacitar los funcionarios del CAD en el tema de indicadores	No. de funcionarios capacitados/No. total de funcionarios a capacitar	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A		No se realizado capacitacion en el tema de indicadores.
		No se tienen implementados registros que permitan la verificación de conformidad del servicio del CAD Despertar con relación a las expectativas de los usuarios	Implementar y socializar procedimiento de control de registros .	No. de procesos implementados y aplicados/No. total de procesos del CAD	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A		No se ha socializado el procedimiento.
		Se evidencia la falta de un instrumento que permita conocer las expectativas del cliente que genere acciones de mejoramiento al proceso.	Crear instrumento de seguimiento y medición	Instrumento implementado	100%	Planeación y Sistemas/CAD			03/09/2012	31/12/2012			A		Se esta en proceso de ajustar la encuesta a las pertinencias del CAD.
		No se evidencia socialización de acciones de mejora o acciones correctivas que permitan mitigación de riesgos.	Socializar a los funcionarios del CAD en el tema de acciones de mejora relacionadas con la seguridad del paciente.	No. de funcionarios socializados/No. total de funcionarios a socializar	100%	Planeación y Sistemas/CAD			18/09/2012	31/12/2012			C		Se evidencia capacitacion del dia 21 de septiembre de 2012 relacionado con el tema Programa de Seguridad del Paciente y Estadísticas a funcionarios del CAD con la asistencia de 13 funcionarios
		Se evidencia un posible evento adverso que no fue reportado a la referente del programa de seguridad del paciente.	Capacitar sobre la importancia de reportes, eventos adversos en forma oportuna.	No. de funcionarios capacitados/No. total de funcionarios a capacitar	100%	Planeación y Sistemas/CAD			18/09/2012	31/12/2012			C		Se evidencia capacitacion del dia 21 de septiembre de 2012 relacionado con el tema Programa de Seguridad del Paciente y Estadísticas a funcionarios del CAD con la asistencia de 13 funcionarios
		Se evidencia que no existe un procedimiento de cadena de custodia de bienes y artículos de los pacientes.	Implementar y socializar el procedimiento de cadena de custodia de bienes y artículos de los pacientes	No. de procesos implementados y aplicados/No. total de procesos del CAD	100%	Planeación y Sistemas/CAD			01/09/2012	31/12/2012			A		