EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CUADRO DE SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE REUNIONES DE CÓMITES	**Código:** FO-COG-14 **Versión:** 01-2019 **Página:** 1 de 1

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
COMITÉ DIRECTIVO							
1	Falta de ambiente apropiado para servicios amigables adolescentes y jóvenes.	Realizar con los alfabetizadores carteleras etc. Politica municipal de juventud	30/06/2019	Subgerente de servicios de salud	Carteleras realizadas y encuestas tabuladas pero la política no ha sido aprobada en el concejo		X
2	Realizar el Mantenimiento de nevera de vacunación	Contratar con una empresa en mantenimiento de la nevera	30/07/2019	Subgerencia Administrativa	Contrato e informe de supervisión Se realizó en el mes de mayo	X	
3	Falta de apoyo y colaboración para la rendición de informes que se realiza cada mes, informes de la 4505.	Designar a una persona que le sea de apoyo para la realización de estos informes y enviar la 4505 en las fechas establecidas	30/03/2019	Gerente y Subgerencia Administrativa	Se realizón el nombramiento de una Auxiliar admnistrativa	X	
4	Desconocimiento del contenido de la resolución 3280	Realizar Capacitación para socializar la resolución 3280	28/02/2019	Subgerente de servicios de salud	Se realizó una capacitación a todos los funcionarios	X	
5	Falta de compromiso por parte del contador para el envió oportuno de la información contable.	Solicitarle al contador, enviar cada mes los informes contables para la elaboración de los indicadores y tener información oportuna.	30/03/2019	Subgerente administrativa y Contador	Comunicación a la contador y certificado de la información oportuna de los indicadores	X	
6	Mal diseñados o formulados algunos indicadores de calidad.	Subir el porcentaje de los indicadores de calidad	25/04/2019	Gerente y Asesor de calidad	Indicadores de calidad formulados y ajustados		X
7	Hacerle plan de mejora a los indicadores del plan de gestión gerencial que se encuentran con un porcentaje bajo.	Evaluar cada indicador y trabajarle en la mejora de este	25/10/2019	Grupo directivo	No se ha cumplido la meta de esta fecha		X
8	No se ha realizado simulacros del plan de emergencias y desastres	Programar los simulacros del plan de emergencias y desastres con los funcionarios.	06/08/2019	Comité de emergencias	Programación de simulacros	X	
9	No se evidencia informe de inventarios de la entidad	Terminar los inventarios de todo el hospital lo más pronto posible	30/04/2019	Auxiliar Administrativa (Almacen) y Sistemas	Inventarios entregados		X
10	En el Plan de Desarrollo no se ha incluido actividades de PyP misionales.	En el mes de septiembre se beben de incluir en el Plan de Desarrollo las actividades misionales y ejecutarlas	30/09/2019	Gerente	Actividades misionales incluidas en el plan de desarrollo.		X
11	Falta de parametrización de algunos diagnósticos	Pedirle a Xenco que nos configure o parametrice estos diagnósticos que aún no están en el sistema.		Sistemas	Diagnosticos parametrizados		X

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
12	No se encuentran definidas las políticas del Plan Anticorrupción al ciudadano.	Actualizar, definir políticas y hacer cronograma del plan anticorrupción al ciudadano	30/06/2019	Gerente y control interno	Politicas de finidas	X	
13	Guías médicas y políticas desactualizadas	Renovar las guías medicas y las políticas. Explicarles a los médicos el manejo de las guías medicas para que las implementen. Renovar las guías médicas y las políticas. Explicarles a los médicos el manejo de las guías medicas para que las implementen.	30/12/2019	Subgerente atencion al usuario y medicos	Guías revisadas y actulizadas y capacitación dicatada a los medicos sobre el manejo de las mismas.		X
14	El indicador de citologías no es optimo	Realizar mejora para este indicador	30/09/2019	Gerente y Asesor de calidad			X
15	No se ha socializado Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para cada vigencia	Realizar reunión con todo el personal para socializar estos temas.	30/09/2019	Gerente y control interno	En el mes de agosto se realizó la socialización en el parque educativo a todo el personal.	X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	7	47%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	8	53%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	15	100%

COMISIÓN DE PERSONAL							
1	Incumplimiento del plan de capacitaciones 2019	Revisión del plan de capacitaciones para 2019	30/01/2019	Comisión de personal	Plan de capacitaciones revisado	X	
2	No se ha notificado a los empleados elegidos ante la comisión de personal, como representantes de los empleados	Realizar notificación a los funcionarios elegidos	20/02/2019	Subgerencia administrativa	Notificaciones enviadas	X	
3	No se cuenta con la resolución de designación por parte del nominador, como representantes del comité de comisión de personal	Realizar resolución para la designación de los funcionarios como representantes ante la comisión de personal, por parte del nominador	20/02/2019	Gerente	Resoluciones elaboradas y notificadas	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
4	No se tiene solicitud de capacitaciones a la caja de compensación familiar Comfenalco	Solicitar a la caja de compensaciones las capacitaciones necesarias, para dar cumplimiento al plan Institucional de capacitaciones	30/03/2019	Comisión de personal	Enviar comunicado solicitando capacitaciones	X	
5	Incumplimiento del plan de capacitaciones 2019	Gestionar la compra de los llaveros y realizar las tarjetas de felicitación para las diferentes fechas especiales	31/12/2019	Comisión de personal	Compra de llaveros y de tarjetas	X	
	Incumplimiento de algunas actividades del PIC 2,019		31/12/2019	Comisión de personal			X
	Incumplimiento del plan de Bienestar social 2019.		31/12/2019	Comisión de personal		X	
	Aun no se ha iniciado la elaboración del plan de capacitaciones y de bienestar social para el 2020		31/12/2019	Comisión de personal			X

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	8	80%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	2	20%
Total actividades a junio 30 del 2.019	10	100%

COMITÉ DE CONTROL INTERNO							
1	No se han realizado los planes de mejoramiento del MIPG.	Presentar el informe al comité directivo y elaborar todos los planes de mejoramiento.	30/03/2019	Asesor de control interno	Informe y planes de mejoramiento	X	
2	No se tiene en la entidad una adecuada identificación de los activos fijos.	Se debe elaborar la política de inventarios y entregar a cada responsable el inventario	30/06/2019	Subgerencia administrativa y contador	Presentar el inventario consolifdado al la gerencia y control interno		X
3	Inadecuado funcionamiento de la asociación de usuarios de salud en el Hospital.	Colaborar en la liquidación de la asociación de usuarios del Hospital, paguen sus impuestos y se vuelva a organizar	30/06/2019	Auxiliar Administrativa de la SIAU, Asesor jurídico y Representante legal de la asociación			X
4	Inconsistencia en los informes presentados sobre las incapacidades, accidentes y ausentismo	Revisar la información que se está cargando al visor de colmena sobre talento humano para mejorarlo.	30/10/2019	Subgerencia administrativa y Secretaria	Revisión del visor con la ARL colmena y se sacan los informes	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
5	Incumplimiento en el cargue de los diferentes contratos y facturas al SECOP y Gestión Transparente en otras.	La Subgerente administrativa se encargará de programar una reunión con el personal a cargo con el fin de que no se vuelvan a presentar demoras en el cargue de los contratos y facturas y el plan operativo a CGA para la vigencia 2.020	30/11/2019	Subgerencia administrativa y áreas encargadas de montar contratos, planes y facturas a la contraloría	Acta de la reunión y contratos montados a los diferentes entes de control a tiempo	X	
6	Incumplimiento por parte de algunos supervisores de contratos en la elaboración del formato de evaluación de proveedores y contratistas.	Los supervisores de los contratos deben elaborar los formatos con corte al 31/12/2018 y a 30/06/2019	30/04/2019	Supervisores de contratos	Formatos elaborados y entregados a personal de 2018 pqero faltan formatos de junio y de diciembre de 2019		X
7	Incumplimiento de la normatividad que rige el comité de conciliación.	Programar el comité de conciliación para la revisión de los procesos y la reglamentación del mismo.	30/04/2019	Subgerente Administrativa y Asesor jurídico	Acta de comité	X	
8	El Proceso de compras de medicamentos presenta fallas.	Revisar en la farmacia el proceso de compras de medicamentos y el stock mínimo de los mismos con el fin que no se presenten faltantes.	30/06/2019	Subgerente Administrativa y Regente de farmacia	Proceso revisado y funcionando adecuadamente	X	
9	La página web institucional en un porcentaje del 32.58% no se encuentra actualizada a la fecha de la realización de la auditoria.	Asignarle a una persona de carrera las funciones de actualizar la página web institucional	30/06/2019	Gerente	Se designaron pro parte de la gerencia los responsables de la pagina	X	
		Solicitar por escrito a los jefes de las dependencias que deben entregar la información que se debe montar en la página cuando ella se genere	30/11/2019	Gerente y Subgerente Administrativa	Comunicado y se viene entregando la información para el cargue en la página	X	
10	Se evidencia que el responsable del SG-SST no ha sido nombrado en el Hospital de acuerdo con la norma. Res 1111 de 2.017.	Organizar el presupuesto para el 2019 con el fin de que se pueda contratar un profesional para el manejo del SG-SST. Contar con la CDP y los recursos financieros.	30/04/2019	Gerente y subgerente administrativa	Ejecuacion presupuestal con rubro para contratar un profesional	X	
		Realizar el proceso de contratación de un profesional que se apersone del SG-SST, con la respectiva asignación de responsabilidades y que acredite la formación.	30/04/2019	Gerente, Subgerente Administrativa y líder del SG-SST	Contrato de prestación de servicios de un profesional	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
11	Incumplimiento de algunas actividades del Plan Anticorrupción de la entidad. Con base en la evaluación de Noviembre 30 de 2.018 que realiza la oficina de control interno	Dar cumplimiento a las diferentes estrategias del Plan Anticorrupción para el 2.019	Todo el año 2.019	Grupo Directivo	Plan anticorrupcion ejecutado con un cumplimiento del		X
12	No se ejecutan las actividades programadas en los planes de mejoramiento.	Informe sobre el seguimiento a los planes de mejoramiento que se elaboran en la entidad	Todo el año 2.019	Grupo Directivo	Informe de seguimiento		X
13	Incumplimiento del indicador de calidad con respecto a la asignación de citas.	Mirar la posibilidad de colocar una persona solamente en la función de contestar el teléfono con el fin de agilizar la asignación de citas.	30/07/2019	Subgerentes	Mejorar el indicador de asisgnación de citas y persona encargada de asignar citas	X	
14	Incumplimiento en plan anual de auditorias a los procesos de Mantenimiento y de Servicios generales	Revisar el informe que realizo la Seccional de Salud de Antioquia, con el fin de establecer en que estamos fallando y como podemos fortalecer estas actividades.	30/07/2019	Control interno	Auditoria realizada e informe presentado	X	
		Programar nuevamente las fechas de las auditorías a los procesos Mantenimiento y de Servicios generales y realizarlas con las Subgerentes.	Segundo Semestre del 2019	Control interno	Auditoria realizada e informe presentado	X	
15	Bajo cumplimiento al Plan Institucional de Capacitación del Hospital.	Gestionar con diferentes entidades educativas con las cuales tenemos relaciones comerciales, la posibilidad que nos brinden diferentes capacitaciones de forma gratuita o aún bajo costo e	30/08/2019	Comisión de personal.	Gestion realizada	X	
		Reprogramar las fechas de las capacitaciones que no se han realizado o no se tiene la fecha de su ejecución	31/12/2019	Comisión de personal.	Fechas reprogramadas	X	
16	No se está realizando el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones	Programar una reunión con el comité de compras y el gerente con el fin de capacitarlos en la construcción del plan anual de adquisiciones.	30/09/2019	Gerente y Comité de compras	Reunion realizada	X	
		Programar el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones, elaborar el informe y plan de mejoramiento	30/10/2019	Control interno y comité de compras	Programar la evaluacion y presentar el informe	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
17	Incumplimiento en la elaboración, adopción, implementación y presentación de planes, contratos presupuesto y programas para la vigencia 2.020.	Programar una reunion con los funcionarios encargados de los contratos para revisar que contratistas deben continuar en el 2.020	15/12/2019	Gerente y subgerentes, control interno y secretaria	Acta de reunión y listado de contratistas que siguen para el 2.020	X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	17	77%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	5	23%
Total actividades a Diciembre 31 del 2.019	22	100%

COMITÉ DE CONCILIACIÓN

1							
2							
3							

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	0	0%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	0	0%
Total actividades a Diciembre 31 del 2.019	0	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
COMITÉ DE ARCHIVO							
1	Presentacion de las TRD al archivo dptal para su aprobación.	Publicar, socializar e implementar las TRD en la pagina web institucional	30/06/2019	Gerente y Control Interno	Documento con las TRD aprobado		X
2	No se tiene reglamentado en el hospital la forma de manejar los diferentes documentos	Realizar un documento con la reglamentación y forma de manejar los documentos en las diferentes dependencias del Hospital	30/06/2019	Control Interno	Documento elaborado y socializado	X	
3	Falta de conocimiento y socialización del manejo de las Tablas de Retención Documental	Dictar capacitación sobre el manejo de los archivos y las Tablas de Retención Documental	30/06/2019	Comisión de personal	Plan Institucional de capacitacion		X
Actividades				**Catidad**	**Porcentaje**		
Cumplidas				1	33%		
Pendiente				0	0%		
No cumplidas				2	67%		
Total actividades a Diciembre 31 del 2.019				3	100%		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL							
1	No valoración del clima laboral en la institución	• Realizar valoración del clima laboral con apoyo de la ARL en conjunto con el COPASST y Comité de Convivencia Laboral	30/04/2019	Comité de COPASST, Convivencia laboral, Comisión de Personal y ARL		X	
		• Realizar socialización de la evaluación del clima laboral con el personal.	30/06/2019	Comité de COPASST, Convivencia laboral, Comisión de Personal y ARL			X
		• Realizar la ejecución y seguimiento de lo ejecutado o planeado con la valoración del clima laboral.					X
		• Realizar el diagnóstico y evaluación de resultados del clima laboral.					X
		• Realizar las actividades y planes de mejora del diagnóstico encontrado					X

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
2	Falta de estrategia para la ejecución de clima laboral	Coordinar estrategia para la realización de la evaluación del clima laboral.	30/03/2019	Comisión de Personal			X
3	Reunión extraordinaria	Socializar lo diagnosticado y evaluado	30/04/2019	Comisión de Personal			X
4	Falta de conocimiento del documento de evaluación del clima laboral	Poca o nula socialización del documento y resultado de la evaluación	30/04/2019	Comisión de Personal			X

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	1	13%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	7	88%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	8	100%

COMITÉ DE COMPRAS

1	Sillas para el área de Farmacia	Realizar la cotización de las sillas	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Compra de las sillas	X	
2	Enviar oficio al Enfermero Jefe de Urgencias y Hospitalización	Se deberá manejar con los generadores del mismo paciente.	30/03/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Se envia el comunicado	X	
3	Lavadoras para el servicio de lavandería en mal estado	Realizar cotización de lavadora industrial	30/03/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	En el mes de marzo se compra la lavadora.	X	
4	Cambios de tóner de impresoras en los consultorios médicos	Escribir a los médicos que notifiquen que las impresoras no tienen tinta para que se procesa a la recarga o cambio de tóner	30/03/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Para el mes de abril se esta realizando el cambio de toner de los consultorios	X	
5	Sillas para el servicio de urgencias para la funcionaria Fanny Zea y Para el servicio de laboratorio (Piedad Molina)	Realizar la compra de las sillas	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	En el mes de mayo se compran las sillas	X	
6	Sillas para el área de vacunación y archivo	Realizar la compra	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	En el mes de mayo se compran las sillas	X	
7	Demora en la atención a los usuarios en los consultorios, porque los equipos están muy lentos.	Compra de 2 equipos de cómputo para los consultorios	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen			X

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
8	Vitrina de medicamentos de control especial, requiere candado pequeño para su seguridad.	Comprar un candado	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Se compro el candado	X	
9	Impresora de punto en urgencias enlazarla con el computador de las enfermeras.	Mandar al señor Carlos Sánchez un oficio, solicitando configurar la impresora de punto del facturador de urgencias con el computador de las enfermeras.	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Se envió el oficio y se configuro la impresora	X	
10	Cuando hay descargas eléctricas muchos computadores se pagan	Contabilizar la UPS, para saber en qué estado está.	30/06/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Se realiza el inventario de las UPS	X	
11	Canecas tanto verdes como rojas y blancas.	Comprar las que hacen falta y reponer las que están en mal estado.	30/06/2019	Auxiliar Administrativa Almacen	Comprar las canecas	X	
12	Proveedores	Realizar evaluación de todos nuestros proveedores	30/07/2019	Auxiliar Administrativa Almacen			X
13	Analisis de las Facturas	Realizar cuadro comparativo mensual a las facturas que ingresan a la ESE para verificar el descuento que nos deben de hacer a la hora del cobro	30/06/2019	Auxiliar Administrativa Almacen			X
14	Solicitud de sillas ergonómica adminisiones	Cotizar una silla ergonómica que cumpla con las condiciones necesarias para el	30/10/2019	Auxiliar Administrativa Almacen			X
15	Calibración de equipos Biomédicos.	Cotizar en varios proveedores el servicio de calibración de los equipos.	30/10/2019	Auxiliar Administrativa Almacen			X
16	Solicitud de manómetros para el servicio farmacéutico.	Cotizar regulador de oxigeno medicinal (manómetros) para cilindros de 6m3 y de 1m3.	30/10/2019	Auxiliar Administrativa Almacen		X	
17	Solicitud de Nevera para refrigerar Placentas.	Cotizar una nevera pequeña en varios proveedores.	30/10/2019	Auxiliar Administrativa Almacen			X
18	Termo higrómetro	Cotizar	30/09/2019	Auxiliar Administrativa Almacen		X	
19	Material médico quirúrgico almacenado en el área de hospitalización	Realizar visitas periódicas a esta área por parte de la almcanista y de la jefe del	30/01/2020	Auxiliar Administrativa Almacen y Subgerente		X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	13	68%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	6	32%
Total actividades a junio 30 del 2.019	19	100%

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
1	Falta del documento con las notificaciones respectivas en el caso de Sergio Adrián Agudelo	Se recordara el envío si no lo hace en el tiempo estipulado	30/03/2019	Asesor Jurídico y Secretaria de Comité	Documentos aportados	X	
2	Falta de evidencia de gestión realizada en caso de Diana Ramírez	Solicitar a la secretaria de la ESE sobre la gestión realizada para lograr envío de autorización electrónica de la investigada	30/05/2019	Secretaria del comité		X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
3	Falta autorización de la Investigada para notificación electrónica	Se llamará telefónicamente a la investigada para lograr que nos envíe la autorización lo más pronto posible	Todos los dias	Secretaria Institucional y secretaria del Comité			X
4	Falta notificación a la sustanciadora ad-hoc en el caso de Karina Arias y Milena Sanchez	Se realizara la debida notificación a la persona designada por el gerente	30/06/2019	Secretaria del comité		X	
5	Falta de nombramiento de personal ad-hoc por parte del gerente para los procesos disciplinarios	Se escribirá al gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios para que realice el nombramiento de las personas que no pueden pertenecer al comité o al manejo de los diferentes casos	30/12/2019	Gerente		X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	4	80%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	1	20%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	5	100%

COMITÉ DE EMERGENCIAS

1	Incumplimiento en la conformación de los integrantes del comité	Realizar la elección de los representantes del comité de emergencias y copasst en la próxima reunión de personal	27/02/2019	Comisión de personal	Integrantes electos	X	
2	Desconocimiento por parte de los funcionarios del plan local de emergencias	Leer el plan de emergencias completo, el cual se encuentra en la página web del hospital.	30/04/2019	Lider del comité de emergencias	Publicado en la pagina web	X	
		Realizar una reunión extraordinaria y socializar que se debe de cambiar del plan de emergencias y leer la guía metodológica del ministerio.		Lider del comité de emergencias	Reunión realizada		X
3	Incumplimiento con la ejecución de los simulacros de emergencias.	Realizar la programación de los simulacros de evacuación y simulacro de activación del plan de emergencias	30/04/2019	Lider del procedimiento y Comité de emergencias		X	
		Coordinar con la ARL visita para evaluación del plan y actividades a realizar	31/12/2019	Subgerente Servicios de Salud y ARL	Visita de la Asesora de la ARL y la Lider del SG-SST para el simulacro	X	
4	Cadena de llamadas del hospital desactualizada	Actualizar cadena de llamadas (cada jefe de área debe actualizar los datos) y pasarla al Dr. Santiago	30/09/2019	Lider del comité de emergencias	Cadena de llamadas actualizada y socializada	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	5	83%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	1	17%
Total actividades a Diciembre 31 del 2.019	6	100%

COMITÉ DE ÉTICA

1	1,283 usuarios que no asistieron a las citas programadas el primer semestre del año 2019	Campañas para que los usuarios cancelen sus citas, cuando no puedan asistir a ellas.	30/06/2019	Subgerente Atención al usuario	Se observa que va en aumento		X
		Conseguir personal en alfabetización que nos ayuden a confirmar o reprogramar las citas	30/09/2019	Subgerente Servicios de salud	Contar con alfabetizadores		X
2	Comité de ética mal conformado y funcionando de forma incorrecta	Hacer una nueva resolución derogando la anterior.	30/04/2019	Control interno. Subgerencia de servicios de salud	Resolución elaborada, publicada y adoptada	X	
		Conformar el comité de ética de acuerdo al decreto 1757 de 1994	30/06/2019		Faltan nombrar integrantes del comité por parte del Municipioy asociacion de usuarios	X	
3	Comité de ética sin representantes del COPACO	Enviar una carta a quien corresponda para solicitar los 2 integrantes del COPACO ante el comité de ética	30/03/2019	Control interno	Se envió el comunicado	X	
4	Desconocimiento de nombramientos de algunos miembros del comité de ética.	Averiguar como fueron nombradas las 2 representantes de la asociación de usuarios y la auxiliar de enfermería	30/05/2019	Control interno. Subgerencia de servicios de salud	Se realizó la averiguación y se tienen el nombramiento	X	
5	Implementación de la circular 008 del 14 de Sept de 2018 en la Institución	Leer circular 008 de 2018. Programar reunión para implementar la circular en la institución	30/03/2019	Control interno. Subgerente de servicios de salud. Auxiliar SIAU		X	
	Línea estratégica 7, actividad 2, plan de desarrollo institucional 2016-2020	Socializar la resolucion 2063 de 2017	30/07/2019	Gerente		X	
	Línea estratégica 7, actividad 3, plan de desarrollo institucional 2016-2020	Socializar plan de acción	30/07/2019	Gerente		X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
6	Línea estratégica 7, actividad 4, plan de desarrollo institucional 2016-2020	Solicitarle a la señora Gloria Elena Vélez, que concerté una cita con el asesor jurídico y el señor Antonio Hernández, para definir que van a hacer con la Asociación de usuarios. Presentar informes trimestrales de estas actividades al comité de ética, control interno y al gerente	30/05/2019	Auxiliar SIAU	Se realizó la reunion con el SR Antonio y el municipio	X	
	Línea estratégica 7, actividad 11 y 12, plan de desarrollo institucional 2016-2020	Presentar informes trimestrales de estas actividades al comité de ética, control interno y al gerente	30/05/2019	Auxiliar SIAU	Se presentan los informes de ,arzo y agosto de 2,019	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
	Línea estratégica 7, actividad 13, plan de desarrollo institucional 2016-2020	Realizar la actividad	30/05/2019	Subgerente de servicios de salud. Comité de PYP		X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	10	83%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	2	17%
Total actividades a septiembre 30 del 2.019	12	100%

COMITÉ DE FARMACIA

1	Definir la conformación del comité de farmacia según la resolución 052 de 19 de mayo de 2008	Conformar un equipo de trabajo eficiente y que cada uno tenga su compromiso en el comité	30/04/2019	Gerente y control Interno	Resolucion de conformación comité de farmacia		X
2	Se evidencia un inadecuado manejo y custodia en los medicamentos que se envían para el socorro y el préstamo de hospitalización	Comprar caja segura con llave para enviar los medicamentos al socorro y préstamo de hospitalización	30/04/2019	Auxiliar Administrativa Almacen y Regente Farmacia			X
3	Falta parametrizar fecha de vencimiento de los medicamentos en xenco y las actividades.	Solicitarle a Don Carlos que con la ayuda de xenco, realice la parametrización estas actividades y servicios.	30/04/2019	Subgerente administrativa y Regente Farmacia			X
4	En el puesto del socorro no se está manejando adecuadamente el stop.	Hacerle auditorias frecuentes al puesto del socorro o estarle haciendo rotación de estos.	30/04/2019	Enferenera Jefe de PyP y Regente Farmacia			X
5	Toma incorrecta de medicamentos en los usuarios	Realizar volantes para recordarle al usuario que debe de traer el bleizer de los medicamentos vació al igual que la insulina para hacerle entrega de los otros medicamentos	30/04/2019	Subgerente administrativo			X

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	0	0%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	5	100%
Total actividades a septiembre 30 del 2.019	5	100%

COMITÉ DE COMPRAS

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
1	Falta de claridad de la resolución 105 de octubre 04 de 2012.	Modificación de resolución 105 en su artículo cuarto y capitulo III.	30/06/2019	Asesor Jurídico			X
2	Presentación inoportuna del informe de glosas	Presentar a la gerencia los primeros 20 días de cada mes él informa de glosas.	30/04/2019	Girlesa Gil Cano			X
3	Falta de conocimiento de los integrantes del comité de glosas , de la resolución 105 de 2012	Enviar al correo electrónico copia de la resolución 105 de 2012 y de esta forma ser estudiada por todos los integrantes del comité	30/03/2019	Antonio José Restrepo y Lina María Vanegas		X	
4	Mal diligenciamiento de la historia clínica por parte de los médicos.	En reunión de médicos informar el problema que se está presentando y tomar los correctivos necesarios	30/03/2019	Juliana Cadavid, Antonio José Restrepo y Lina María Vanegas		X	
5	No se está alimentando el módulo de XENCO con los valores establecidos el PLM (Farmaprecios)	Actualizar bimensual las tarifas establecidas por el PLM (Farmaprecios) y los códigos para la realización del plan de adquisiciones.	Inmediata	Raquel Romero	Facturar los medicamento en XENCO con el dfarma precios. Falta de visita de los programadores de software		X
6	No se está alimentando el módulo de XENCO con los valores establecidos el PLM (Farmaprecios)	Realizar la compra del Farmaprecios	Inmediata	Lina Vanegas	Modulo de farmacia XENCO parametrizado.		X
7	Las EPS están solicitando que los RIPS en el archivo AM exporten con forma farmacéutica, concentración y unidad de medida	Solicitar a Xenco por medio de Carlos Sánchez la parametrización del sistema	Próxima reunión	Lina Vanegas	Sistema parametrizado	X	
8	Medicamentos no actualizados con nombres completos y presentación.	Actualizar nombres y presentación de los medicamentos en el sistema de Xenco	Próxima reunión	Raquel Romero	medicamentos actualizados con nombre y presentación	X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	4	44%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	4	44%
Total actividades a septiembre 30 del 2.019	8	100%

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS							
1	Desconocimiento de la norma para la implementación de las auditorias	• Realizar lectura de las diferentes resoluciones y dejar claro funciones y cronograma	30/03/2019	Integrantes del comité	Se dio la lectura de la la sresoluciones y la norma	X	
		• Realizar una reunión extraordinaria en el mes de abril	30/04/2019	Integrantes del comité	Se realizao la reunión	X	
2	No definición de roles de los integrantes	Conocimiento de la norma y poner activo el comité según la misma	30/03/2019	Integrantes del comité	Conocen la norma	X	
3	No formato definido para las auditorias	Definir formato para la realización de las auditorías a las historias clínicas	30/06/2019	Integrantes del comité y asesor de calidad			X
4	No se cuenta con medio fluido de comunicación	Se creará un grupo de WhatsApp para este comité y poder circular información que sea de interés o recordar las reuniones programas	30/04/2019	Medico de planta	Se tiene el grupo	X	
5	No se realiza análisis de las auditorías realizadas a los programas de CPN, HTA, y CYD	Se sugiere realizar las reuniones de este comité después de tener las auditorias trimestrales de CYD, CPN y HTA para analizar los datos y tomar decisiones de los mismos	30/06/2019	Subgerente de atención al usuario			X

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	4	150%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	2	33%
Total actividades a septiembre 30 del 2.019	6	100%

COMITÉ DE PROMOCION Y PREVENCION							
1	Las Metas de PyP siguen en baja cobertura	• Incentivar al personal para que hagan inducción a la demanda.	15/02/2019	Auxiliares de enfermeria	Se viene realizando la inducción a la demanda en Py P	X	
		• Realizar semana de las salud	30/03/2019	Enfermera Jefe de PyP	Se realiza la semana de la salud	X	
2	Inadecuada programación de actividades de PyP a ejecutar	Solicitar a las distintas EPS las matrices de PyP	30/10/2019	Enfermera Jefe de PyP			X
3	No se ordenan los exámenes completos de los programas por parte del personal médico	Capacitación del personal medico	30/09/2019	Subgerente de atención al usuario		X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	3	75%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	1	25%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	4	100%

COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE							
1	No se ha realizado la reunión para saneamiento contable	Realizar saneamiento.	30/06/2019	Asesor Juridico y Auxiliar Administrativa Cartera			X
2	Realizar capacitación sobre presupuesto y disponibilidad para los integrantes del comité.	Capacitación	Próximo Comité	Todos los integrantes	Capacitacion dictada	X	
3	Leer las normas aplicables de la sostenibilidad contable, en cuanto a montos para saneamiento contable y depuración ya que no se realiza hace varios años y hay cartera muy antigua de difícil recuperación.	Realizar saneamiento.	30/04/2019	Asesor Juridico y contable			X
4	Relación de gastos sin facturar en el servicio de urgencias.	Escribir al enfermero jefe sobre el hallazgo	30/06/2019	Girlesa Gil	Se notifico al jefe de la dependencia para corregir el problema	X	
5	Según revisión del jefe de control interno, no se lleva control sobre libro mayor y diario sobre los estados financieros y estos deben reposar en la entidad en medio magnética ya que desde el 2016 no se realizan.	Reclamar informe al contador de todos los meses faltantes.	30/06/2019	Gloria Sánchez y Juan David Cardona			X
6	Culminación del proceso de inventario.	Terminación del proceso de inventario a más tardar en junio de 2019	30/06/2019	Adriana Jiménez y Carlos Sánchez			X
7	No se cuenta con un kardex en Excel con toda la información de las diferentes entidades deudoras.	Realizar kardex en Excel con toda la información de las diferentes entidades deudoras.	30/06/2019	Girlesa Gil			X

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
8	Errores en la facturación de pyp	Escribir a la persona responsable del proceso, para evitar retrocesos en el envió de la facturación	30/06/2019	Girlesa Gil			X
9	Registro de estampillas en contabilidad	Registrar la deuda por concepto de estepillas en los estados financieros	30/04/2019	Gloria Sánchez y Juan David Cardona	Se tiene registrada la deuda de estampillas en la contabilidad	X	
10	No existe coherencias entre lo reportado en la plataforma SIHO Y SISPRO.	Realizar la depuración con las diferentes entidades que se reportan en la circular 030	Octubre un 50% y a diciembre de 2019 el 100%	Auxiliar Administrativa Cartera y Auxiliar Administrativa Tesorería.			X
11	Errores en la generación de informes en el módulo de XENCO	Capacitación de los diferentes módulos	agosto y diciembre de 2019	Carlos Sánchez	Capacitaciones realizadas	X	
12	En cuanto a los indicadores de calidad se debe de generar cultura para análisis del costo de cada servicio a cargo, por cada uno de los jefes de área.	Realizar análisis mensual por cada jefe de área o de dependencia y de esta manera conocer el costo de su propio servicio.	Próximo comité	Grupo directivo		X	
13	Falta de saneamiento contable	Realizar saneamiento contable	Próximo comité	Asesor Jurídico y Contable Auxiliar Administrativa Cartera			X

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	5	38%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	8	62%
Total actividades a septiembre 30 del 2.019	13	100%

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA							
1	No Identificación oportuna de complicaciones y remisiones oportunas aun nivel de mayor complejidad	Identificación oportuna de complicaciones y remisiones oportunas aun nivel de mayor complejidad	Todo el año 2,019	Médicos – Coordinador médicos y subgerente de atención en salud		X	
2	inoportuno seguimiento y de acuerdo a las normas del riesgo en el control prenatal	Seguimiento oportuno y de acuerdo a las normas del riesgo en el control prenatal	Todo el año 2,019	Médicos – Coordinador médicos y subgerente de atención en salud	Se realizan los seguimientos oportunos en el control prenatal	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
3	Baja cobertura y calidad de control prenatal, garantizando el ingreso antes de la semana doce de gestación con la participación y colaboración de todos los entes municipales	Incremento en la cobertura y calidad de control prenatal, garantizando el ingreso antes de la semana doce de gestación con la participación y colaboración de todos los entes municipales	Todo el año 2,019	Médicos – Coordinador médicos y subgerente de atención en salud	Aumento de las maternas al progrma prenatal antes de la semana 12 de gestación.	X	
4	Poca asistencia a los talleres educativos a las gestantes sobre los signos, síntomas de alarma y cuidados durante la gestación	Realizar difusión y continuar con los talleres educativos a las gestantes sobre los signos, síntomas de alarma y cuidados durante la gestación	Todo el año 2,019	Médicos – Coordinador médicos y subgerente de atención en salud	Programas de difusión y talleres de educación realizados	X	
5	Muy pocos reporte de incidentes y eventos adversos de cada una de las áreas	Realizar campaña de la importancia de los reportes de los eventos e incidentes adversos	30/12/2018	COVE	Campañas realizadas sobre la importacia de reporte4s de incidentes y accidentes		**X**
6	Deficiencia en la red de atención en salud	Garantizar por parte de los entes territoriales una red de prestación se servicio oportuna de buena calidad y eficientes	Todo el año 2,019	Entidades Territoriales	Se cuenta con la red de prestadores de servicios	X	
7	Evento adverso caída de paciente desde su propia altura	Brindar educación al usuario y su familia por parte del personal de salud sobre seguridad del paciente y normatividad institucional	Todo el año 2,019	Personal de enfermería	El personal de enfermería presta la asesoría a los pacientes y sus familias sobre caidas	X	
8	Evento adverso caída de paciente desde su propia altura	Realizar registro de educación suministrada al usuario y su familia en la HC y en la plantilla	Todo el año 2,019	Personal de enfermería	Registro en la Historia clinica	X	
9	Fractura de lima en pieza dental No 16	Realizar un mayor irrigación al conducto dentario con hipoclorito o utilizar RCP lubricante durante la atención odontológica a todos los paciente que la requieran	Todo el año 2,019	Personal del área de odontología		X	
10	Entrega errónea de algunos medicamentos	Reubicación de los medicamentos detectados para evitar nuevos casos Mejora en la iluminación del servicio farmacéutico Capacitación del personal fijo y en etapa productiva sobre los 5 correctos en la dispensación de medicamentos	Todo el año 2,019	Personal de farmacia	reubicación, marcación de los medicamentos, se mejoro iluminación y se dicto capacitación	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
11	Largas filas y tiempos de espera prolongados en el servicio farmacéutico	Capacitar al personal que labora en el servicio farmacéutico en los 5 correctos para evitar errores en la dispensación	30/06/2019	Subgerente de Atención al Usuario, Personal del Servicios Farmacéutico	Capacitación realizada	X	
12	No conocimiento de las actividades realizadas por el programa de PIC en el periodo	Se hará extensiva la invitación al comité para lograr su asistencia	30/06/2019	Subgerente de atención al usuario			X
13	Fallas de la Unidad Odontológica	Revisar las características y condiciones del compresor y su vida útil. Solicitar mantenimiento del compresor para evitar retrasos	30/06/2019	Subgerente de atención al usuario	Se realizó el mantenimiento al compresosr		X
14	No socialización del manual de salud pública por parte del programa PIC institucionales	Envió a la coordinadora del PIC del manual actualizado para su socialización con el personal y envío de evidencias a la ESE de este	30/06/2019	Subgerente de atención al usuario y Coordinadora de del PIC	Se le entrego el manual y fue socializado	X	
15	Fallas en el diligenciamiento del aplicativo RUAF	Realizar capacitación al personal médico en el manejo del aplicativo RUAF por parte del GESIS municipal	Pendiente definir	GESIS Municipal			X
16	No realización de control bacteriológico postratamiento	Realizar seguimiento a los pacientes con VDRL positivos en estos meses para verificar conductas ordenadas	Antes del próximo comité	Enfermera del programa de PYP			X
17	Incidentes en la aplicación de Tratamiento Endovenoso	1. Realizar al ingreso del servicio de hospitalización o urgencias una buena anamnesis y realizar el registro completo	Permanente	Personal Asistencial del servicio de urgencias y hospitalización (médicos, enfermero y auxiliares de enfermería)		X	
		2. Aplicar el protocolo de seguridad del paciente e identificación de alergias en su manilla y tablero de identificación al ingreso y sus diferentes riesgos				X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	12	71%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	5	29%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	17	100%

COMITÉ MIPG

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
1	Caracterizar los procesos que están pendientes en el Plan de Desarrollo Institucional. Apoyo diagnostico PQRSF y Farmacia.	Realizar la caracterización de los procesos Gestión talento humano, Gestión talento humano, Gestión Bienes y Suministros, Talento humano, Hospitalización, Apoyo diagnostico PQRSF y Farmacia.	31/12/2019	Control interno y líderes de los procesos	Caracterización de procesos, adopción e implementación.		X
2	No se cuenta en el Hospital con la Política de Administración del Riesgo.	Elaborar, adoptar, comunicar e implementar la Política de Administración del riesgo	30/06/2019	Gerente y Asesor de Control Interno	Politica elaborada, publicada y adoptada. Por medio de resolución	X	
3	No se tienen elaborados los respectivos Mapas de Riesgos de los diferentes procesos.	Elaborar, adoptar, socializar e implementar los Mapas de riesgos de cada uno de los procesos del Hospital.	31/12/2019	Control interno y líderes de los procesos	Mapas de riesgos de los procesos elaborados.		X
4	Adoptar, socializar e implementar el Plan de acción del MIPG de acuerdo con los planes de mejoramiento elaborados	Publicar y socializar el plan de Acción del MIPG con todos los funcionarios en reuniones de grupos primarios	31/12/2019	Control interno y líderes de los procesos	Se publico en la pagina web y socializado en el comité directivo	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
5	No se tienen implementados los Planes estratégicos del decreto 612 de 2.018	1. Elaboración de los Planes estratégicos del decreto 612 de 2.018	30/10/2018	Control interno	Se elaboraron, adoptaron, publicaron, socializaron, implementaron y evaluaron los planes de PETH, PIC; bienestar, SG-SST, Vacantes, Provision, PDG, PINAR, PETI y anticorrupción, Adquisiciones, Mantenimiento, Auditorías entre otros	X	
		2. Incluir en el Plan de desarrollo Institucional los Planes estratégicos	30/12/2018	Gerente y junta directiva		X	
		3. Adoptar y publicar en la página web institucional los Planes estratégicos	30/01/2019	Gerente		X	
		4. Socializar e implementar los planes estratégicos	30/06/2019	Gerente y Asesor de Control Interno		X	
		5. Realizar la evaluación y seguimiento a los planes estratégicos	30/12/2019	Control interno		X	
6	No se tiene la estrategia de racionalización de trámites en el Hospital.	1. Formular la estrategia de racionalización de trámites cumpliendo con los parámetros establecidos por la política de racionalización de trámites.	31/07/2019	Gerente y Subgerente Administrativa			X
		2. Ajustar actos administrativos reglamentarios de trámites.	30/11/2019	Gerente			X
		3. Registrar en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT la estrategia de racionalización de trámites	30/12/2019	Subgerente Administrativa			X
		4. Implementar mejoras en los procesos que soportan la entrega de productos y/o servicios, teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta la entidad.	Todo el año 2,019	Gerente y Subgerente Administrativa			X
		5. Realizar el seguimiento y evaluación a la estrategia de racionalización de los trámites en el Hospital.	30/12/2019	Asesor de control interno			X
7	Desconocimiento de los funcionarios de las funciones que se tienen dentro de los diferentes comités institucionales	Revisar todas las resoluciones de creación de los diferentes comités con el fin de actualizarlas.	30/06/2019	Gerente, Control interno y asesor jurídico	Se revisaron comité de Etica, sostenibilidad, ambiental, conciliaciones	X	
8	Crear una carpeta en la Red interna en Pública denominada MIPG 2.019 para montar toda la información relacionado con la implementación del MIPG	1. Crear una carpeta en la red denominada MIPG 2.019 y publicar la información.	30/06/2019	Control interno		X	
		2. Publicar el Plan en la página web institucional.	30/06/2019	Gerente		X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
	con la implementación del MIPG.	3. Presentar en los grupos primarios el plan de acción del MIPG.	30/07/2019	Jefes de Area		X	
9	Entregar vía correo electrónico a los integrantes del comité los formatos de caracterización de los procesos, con el fin de que sean diligenciados.	Formatos entregados y elaborados.	30/11/2019	Grupo directivo y Asesor de Control interno.		X	
10	Revisar la Política y el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad y realizar los ajustes o cambios a los riesgos de corrupción.	Nuevo Mapa de Riesgos Anticorrupción corregido.	31/12/2019	Grupo directivo y Asesor de C		X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	13	65%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	7	35%
Total actividades a septiembre 30 del 2.019	20	100%

COMITÉ DE COPASST

1	Se evidencia que el responsable del SG-SST no ha sido nombrado en el Hospital de acuerdo con la norma. Res 1111 de 2017.	1. Organizar el presupuesto para el 2019 con el fin de que se pueda contratar un profesional para el manejo del SG-SST. Contar con la CDP y los recursos financieros.	30/03/2019	Gerente y subgerente administrativa	El presupuesto del 2,019 centa con rubros y disponibilidad para el manejo del SG-SST	X	
		2, Realizar el proceso de contratación de un profesional que se apersone del SG-SST, con la respectiva asignación de responsabilidades y que acredite la	30/03/2019	Gerente y líder del SG-SST		X	
2	Se puede evidenciar una debilidad en la Implementación y socialización, del SG-SST.	1. Publicaren la página web institucional los documentos del SG-SST. Manual, Plan de Trabajo, Política, indicadores entre otros	30/06/2019	Gerente y líder del SG-SST		X	
		2. Pasar por medio magnético el manual SG-SST a todos los participantes del COPASST	28/02/2019	Lider del SG-SST			X
		3. Realizar una jornada de capacitación sobre el SG-SST	30/04/2019	Lider del SG-SST	Capacitacion realizada en emes de abril	X	
3	No se encontraron evidencias en 15 actividades de un total de 48 y 9 actividades no se ejecutaron.	Elaboración, adopción, socialización e implementación del plan de trabajo del SG-SST para la vigencia 2019	30/01/2019 y se ejecuta mesnsual	COPASST y Líder del SG-SST	Se elaboro, adopto y se viene implementando el plan de trabajo del 2,019 del SG-SST	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
4	No se evidencia la elaboración de los Indicadores de estructura, proceso y resultado del SG-SST	Elaborar los indicadores de estructura, proceso y resultado de acuerdo con la periodicidad establecida. Ficha técnica del indicador y cuadro de mando	Todos los meses del 2.019	COPASST y Líder del SG-SST			X
5	No se realizó la rendición de cuentas del SG-SST en el 2018	Programar por lo menos una reunión de rendición de cuentas del SG-SST de acuerdo con la normatividad vigente	31/08/2019	COPASST y Líder del SG-SST	Se realizó en abril del 2019	X	
6	No se tiene actualizada la matriz de riesgos del SG-SST	Actualizar la Matriz de Riesgos del SG-SST, publicarla y socializarla	30/04/2019	COPASST y Líder del SG-SST			X
7	No se cuenta con el perfil socio económico y el clima organizacional en el Hospital.	Se debe elaborar el perfil socio demográfico y publicarlo e implementarlo	30/12/2019	COPASST y Comision de personal			X
		Se debe elaborar el clima organizacional, publicarlo e implementarlo	30/12/2019	COPASST y Comision de personal			X
8	No existe carpeta del SGSST donde colocar las actividades a desarrollar para el 2019	Crear una carpeta exclusiva para el programa del SGSST y colocar en ella todos los temas importantes del SISTEMA	31/08/2019	Líder del SGSST		X	
9	El personal que conforma el comité no tiene conocimiento de cómo se realiza una inspección a un área	Capacitar a los integrantes sobre cómo se realiza una inspección a un área	30/09/2018	Líder del SGSST			X
		Colocar en la carpeta de publica la guía, metodología y los formatos de inspección de áreas	30/09/2018	Líder del SGSST			X
		Solicitar a los integrantes la consulta permanente mente a dicha carpeta	Todo el año	Líder del SGSST e integrantes del comité			X
10	No se están realizando las inspecciones o rondas de seguridad a las diferentes áreas	Realizar y publicar el programa de auditorías o de inspección del SGSST	31/08/2019	COPASST y Líder del SG-SST		X	
11	No se cuenta con un sistema de información de enfermedades -incapacidades-ausentismo laboral (VISOR9 act del SGST actualizado	Actualizar el sistema de información de enfermedades -incapacidades-ausentismo laboral (VISOR)	30/09/2019	ARL Colmena		X	
		Implementar y alimentar el sistema de información de enfermedades -incapacidades-ausentismo laboral (VISOR)	31/12/2019	Secretaria		X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
	ect del SGST actualizado	Realizar los indicadores generados por el sistema de información de enfermedades - incapacidades-ausentismo laboral (VISOR)	31/12/2019	Líder del SGSST e integrantes del comité		X	
12	No se cuenta con objetivos, políticas y programación de actividades del programa caminado juntos	Realizar o actualizar los objetivos, políticas y programación de actividades del programa caminado junto	30/09/2019	Líder del SGSST e integrantes del comité		X	
13		Realizar aprobación por parte del gerente de la ESE de los objetivos, políticas y programación de actividades del programa caminado junto	30/09/2019	Gerente		X	
14		Realizar publicación de los objetivos, políticas y programación de actividades del programa caminado junto	30/09/2019	Líder del SGSST e integrantes del comité		X	
15		Realizar socialización de los objetivos, políticas y programación de actividades del programa caminado junto con los trabajadores	30/09/2019	Líder del SGSST e integrantes del comité		X	
16	El personal que conforma el comité no tiene el curso de las 50 horas	Realizar el curso de las 50 horas por parte de los integrantes que no lo tienen o no lo han realizado	30/11/2019	integrantes del comité			X
17	No se cuenta con un programa de brigadas de salud para los empelados	Incluir en la programación de las actividades a realizar durante el 2019 del SGSST actividades de brigadas de Salud para los trabajadores	30/09/2019	Líder del SGSST e integrantes del comité		X	
18		Programar y ejecutar se gun programación actividades de brigadas de Salud para los trabajadores	30/09/2019	Líder del SGSST e integrantes del comité		X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	17	65%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	9	35%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	26	100%

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
1	No se está realizando el análisis de producción de residuos como lo ordena el decreto 780 según su prioridad	Presentar informes de gestión, al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) de la Empresa Social del Estado sobre la comparación de la producción de los residuos hospitalarios	Abril de cada año	Subgerente administrativo y control interno	Informe presentado, acta de la reunion y listado de asistencia	X	
2	Falta integrante representante de Servicios Generales	Realizar la elección mediante oficio	27/02/2019	Subgerente Administrativa	Se nombro el representante de servicios generales	X	
3	Falta integrante representante de COPASST	Se realizará la elección después de realizar la actualización de los representantes	30/04/2019	Gerente	Se realizó la elección del representante del COPASST	X	

Nro	COMPROMISOS Y/O HALLAGAZGOS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y/O EVIDENCIAS	CUMPLE	
						SI	NO
4	Revisar la Resolución 1164 del 2002 y el Decreto 351 del 2014	Se realizará la respectiva revisión de las normas para poder definir la periodicidad de las reuniones	30/06/2019	Gerente y auditor Control Interno	Se organizó una nueva resolución	X	
5	Falta de canecas de almacenamiento para disposición final de residuos y para los servicios	Se realizará la respectiva cotización para poder realizar la compra de las mismas	30/06/2019	Subgerente Administrativa y comité de compras	Se evidencia la compra de las canecas	X	
6	Falta de vehículo para trasporte de residuos según como lo indica la norma	Se realizará la respectiva cotización para poder realizar la compra de las mismas	30/09/2019	Subgerente Administrativa y comité de compras		X	

Actividades	Catidad	Porcentaje
Cumplidas	6	100%
Pendiente	0	0%
No cumplidas	0	0%
Total actividades a Septiembre 30 del 2.019	6	100%

Este seguimiento es al 4o trimestre de 2020

Actividades	Cant	% Cumpl
Cumplidas	130	63%
Pendientes	0	0%
Incumplidas	75	37%
Vig Anterior	0	0%
TOTAL ACT.	**205**	**100%**

_____

Asesor de Control Interno

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3