


| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | COMITÉS INSTITUCIONALES | VERSIÓN: 01 |
| | | PAGINA: 1 de 10 |

1. OBJETIVO

Dar cumplimiento a la ejecución de reuniones periódicas con los directivos e integrantes de los diferentes Comités de la Institución con el fin de analizar contenidos de importancia a nivel institucional para realizar los ajustes necesarios en la consecución de los objetivos y lograr una adecuada toma de decisiones a nivel gerencial.

2. ALCANCE


El Procedimiento inicia con la citación para asistir al Comité a cada uno de sus integrantes por parte del Líder del Comité, y finaliza con enviar copia del Acta de Reunión al superior jerárquico del líder del Comité. El Procedimiento incluye la verificación del Quórum para dar inicio al Comité, debatir los temas tratados, finalizar el comité, generar compromisos y elaborar el Acta de reunión.

3. RESPONSABLE

- Gerente de la E.S.E Hospital San Antonio

4. DEFINICIONES

Comité: El Comité es el órgano representativo y colegiado del conjunto de los trabajadores en la empresa o centro de trabajo para la defensa de sus intereses.

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | COMITÉS INSTITUCIONALES | VERSIÓN: 01 |
| | | PAGINA: 1 de 10 |


Compromiso: Obligación contraída por medio de acuerdo, promesa o contrato.

Cumplimiento: Actuación que se lleva a cabo como consecuencia de una obligación, una promesa o una orden.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Seguimiento: El concepto de "seguimiento y evaluación" puede estar vinculado con una multitud de actividades. En general, es definido como la adquisición o la recaudación de datos sobre una situación, una actividad o un proceso, por medio de un instrumento técnico, de un sistema de observación u otro método topográfico que permite evaluar el estado actual de los parámetros escogidos y de los cambios ordenados en el tiempo

Debate: Es un método para el análisis y solución racional y consensuada de problemas. El resultado del debate puede ser una solución del problema o una aclaración de la naturaleza del mismo. Así las conclusiones del debate serán defendibles en futuros ejercicios. Los participantes del debate deben tener un cierto volumen de información razonada y analizada sobre el tema motivo del debate.

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | COMITÉS INSTITUCIONALES | VERSIÓN: 01 |
| | | PAGINA: 1 de 10 |
| | | |

5. DETALLE DE ACTIVIDADES

| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO |
|---------|---|----------|--------------------------------------|---|---|---|
| 01 ® | Citar a los funcionarios para asistir al Comité | Gerencia | Líder del Comité | <p>El líder de cada comité elabora el oficio de citación, el cual debe ir avalado con su firma y la del Gerente, convocando a cada uno de los integrantes del comité (Comité de Ética, Comité de Gerencia, etc.), para llevar a cabo las exposiciones de los contenidos de mayor importancia que abarquen el normal funcionamiento de la Institución.</p> <p>Nota: El Oficio de citación a comité deberá contener los siguientes ítems: Nombres completos de los integrantes, fecha de la reunión, lugar, hora, sitio del mismo y orden del día.</p> | De acuerdo a la periodicidad del comité que se cite: Cada ocho (8), quince (15), treinta (30), sesenta (60) y/o noventa (90) días. Otros comités se realizaran ocasionalmente. | Papelería y Equipo de Computo |
| 02 ® | Verificar Quórum | Gerencia | Líder del Comité | <p>Antes de que el comité sesione se debe confirmar el número de asistentes al mismo y solo se podrá dar inicio cuando asisten el 50% más uno de los miembros.</p> <p>Nota: Si al momento de verificar el quórum no se cuenta con el número de participantes requeridos para sesionar, el comité deberá ser re-programado.</p> | En la fecha programada | Control de Asistencia |
| 03 ® | Llevar a cabo el Comité | Gerencia | Gerente e integrantes de cada Comité | <p>Se dará inicio al comité, una vez confirmado el Quórum y se realiza la lectura del acta anterior donde se hace seguimiento a los compromisos adquiridos por cada uno de los funcionarios en la sesión anterior.</p> <p>Se expondrán los temas a tratar de acuerdo al Comité que se realice con relación en la</p> | Una vez se cite a los funcionarios a Comité | Equipo de Computo, Video Beam, Formato Control de Asistencia, Formato Acta de Reunión |



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


**FECHA DE EMISIÓN:
ABRIL DE 2017**

VERSIÓN: 01

COMITÉS INSTITUCIONALES

PAGINA: 1 de 10

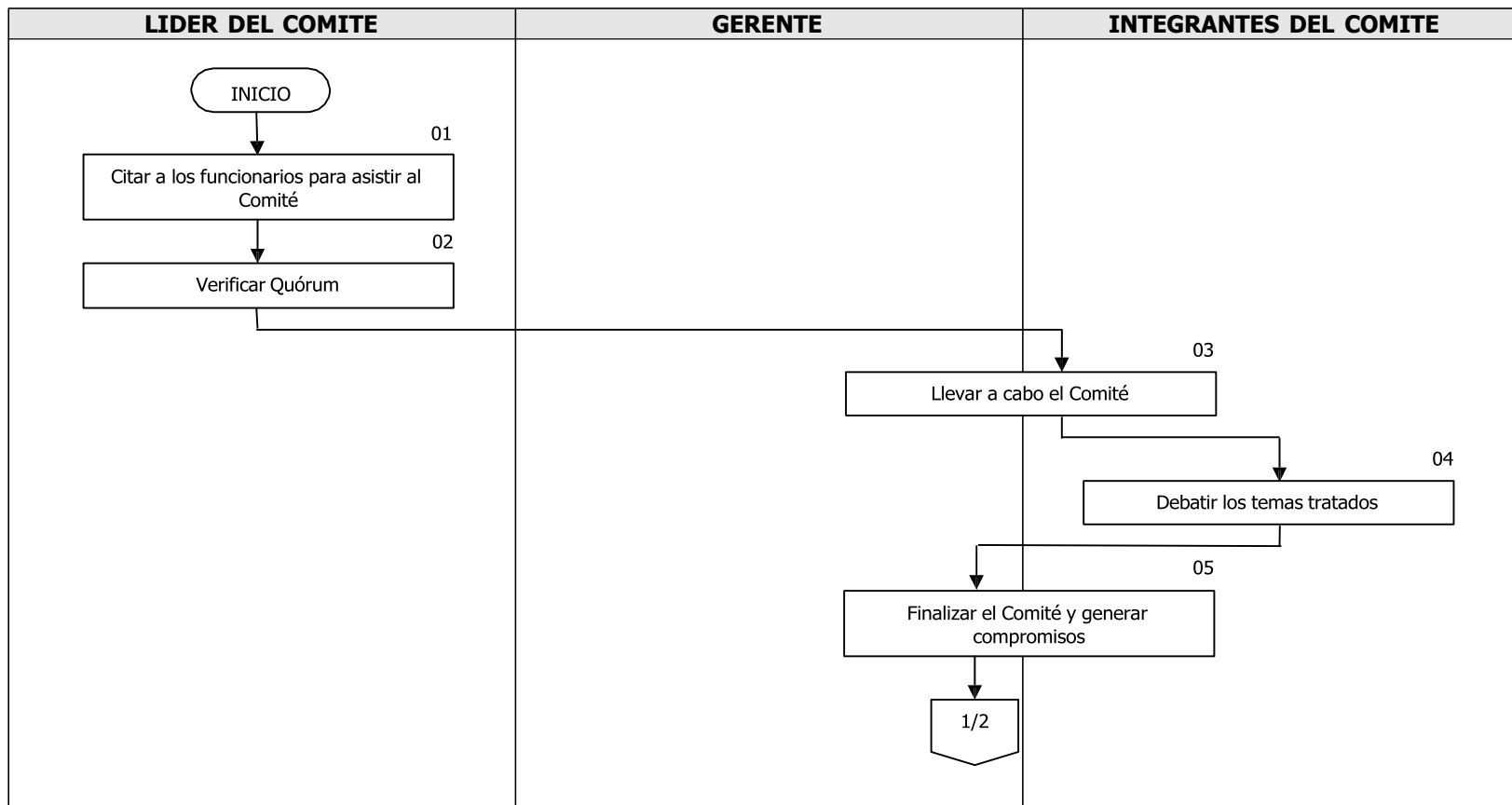
| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-------|---------------|--|------------------------------|--------------|----------------------------------|---------|--|---------|--------------------|---------|------------------------------|---------|----------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|--|--|
| | | | | <p>Misión del hospital. Actualmente existen Comités, los cuales se enunciarán a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE</th> <th>PERIODICIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comité de Compras</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>Comité de Seguimiento a Riesgos (Cove e Infecciones)</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>Comité de Farmacia</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>Comité de Historias Clínicas</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>Comité de Seguridad del Paciente</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>Comité de Sostenibilidad Contable</td> <td>Ocasional</td> </tr> </tbody> </table> | UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE | PERIODICIDAD | Comité de Compras | Mensual | Comité de Seguimiento a Riesgos (Cove e Infecciones) | Mensual | Comité de Farmacia | Mensual | Comité de Historias Clínicas | Mensual | Comité de Seguridad del Paciente | Mensual | Comité de Sostenibilidad Contable | Ocasional | | |
| UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE | PERIODICIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Compras | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Seguimiento a Riesgos (Cove e Infecciones) | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Farmacia | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Historias Clínicas | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Seguridad del Paciente | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Sostenibilidad Contable | Ocasional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Comité de Conciliación</td> <td>Ocasional</td> </tr> <tr> <td>Comité de Garantía de la Calidad</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>Comité de Ética Hospitalaria</td> <td>Mensual</td> </tr> <tr> <td>COPASO</td> <td>Mensual</td> </tr> </tbody> </table> <p>En el Hospital se manejan 2 tipos de Comités de Gerencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité Reducido: Conformado por el Gerente y Jefes de Área del Hospital. • Comité Ampliado: Conformado por la Gerente, Jefes de Área e Invitados. <p>Nota: Al iniciar el Comité citado se diligencia el Formato "Control de Asistencia".</p> | Comité de Conciliación | Ocasional | Comité de Garantía de la Calidad | Mensual | Comité de Ética Hospitalaria | Mensual | COPASO | Mensual | | | | | | | | |
| Comité de Conciliación | Ocasional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Garantía de la Calidad | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de Ética Hospitalaria | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COPASO | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | COMITÉS INSTITUCIONALES | VERSIÓN: 01 |
| | | PAGINA: 1 de 10 |
| | | |

| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO |
|----|---|----------------|--------------------------------------|---|---|--|
| 04 | Debatir los temas tratados | Gerencia | Integrantes de cada Comité | Luego de escuchar la exposición de los temas propuestos se genera un debate al interior de cada Comité que servirá para lograr la toma de decisiones adecuada respecto a los diferentes temas tratados. | Una vez se ha realizado la exposición | "Informes de Gestión" Humano |
| 05 | Finalizar el Comité y Generar compromisos | Gerencia | Gerente e Integrantes de cada Comité | El Gerente de la ESE finaliza la reunión dando las conclusiones del mismo. A los funcionarios implicados en el desarrollo de los temas tratados se les generan Compromisos para el mejoramiento de los problemas encontrados. | Una vez determinados los Hallazgos y sus implicados | Formato "Control de Asistencia" |
| 06 | Elaborar el Acta de la Reunión | Gerencia | Líder del Comité | Se diligencia el Formato del Acta de Reunión donde se registran: el desarrollo de los temas tratados, cada una de las acciones, tareas y compromisos que fueron adquiridas por los funcionarios implicados en la realización del Comité con el fin de mejorar los incidentes. | Al finalizar el Comité | Formato "Acta de Reunión" |
| 07 | Enviar copia del Acta al Superior jerárquico del Líder del comité | Jefes de Áreas | Líder del Comité | Se debe enviar copia del "Acta de la Reunión" al Superior jerárquico del Líder del comité a más tardar una (1) semana después de realizado el comité. | A más tardar ocho (8) días después de realizado el comité | Copia del "Acta de Reunión" Planes de Seguimiento |



6. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

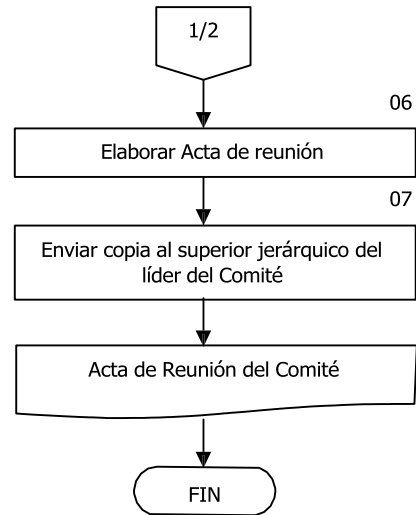
**FECHA DE EMISIÓN:
ABRIL DE 2017**


VERSIÓN: 01

COMITÉS INSTITUCIONALES

PAGINA: 1 de 10

LIDER DEL COMITE



| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | COMITÉS INSTITUCIONALES | VERSIÓN: 01 |
| | | PAGINA: 1 de 10 |

7. REGISTROS GENERADOS


| CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO | RESPONSABLE | COMO CONSERVARLO | DONDE CONSERVARLO | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | QUE SE HACE DESPUÉS |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Comunicación de citación | Líder del comité | Medio Físico | Carpeta | Un (1) año | Envía a archivo Central |
| Formato "Control de Asistencia" | Gerente | En carpeta | En archivo de la Oficina | Un (1) año | Envía a archivo Central |
| Formato "Acta de Reunión" | Gerente | En carpeta | En archivo de la Oficina | Un (1) año | Envía a archivo Central |

8. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso : Seguimiento y Evaluación a la Gestión Hospitalaria

9. DETALLE DE RIESGOS


| No | RIESGO | PUNTO DE CONTROL | RESPONSABLE |
|-----------|---|---|--------------------|
| 01 ® | Que la citación no llegue a los miembros del comité | Confirmar recibo y asistencia de forma telefónica | Líder del Comité |
| 02 ® | Cancelación del comité por falta de quórum | Confirmar asistencia de forma telefónica | Líder del Comité |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

| No | RIESGO | PUNTO DE CONTROL | RESPONSABLE |
|---------|---|--|--|
| 03 ® | No realizar seguimiento a los compromisos adquiridos por los funcionarios en el comité anterior | Realizar lectura del acta anterior al inicio de cada comité | Líder del Comité |
| 07 ® | Envío inoportuno de la copia del acta al Superior jerárquico del Líder del comité | Verificar la entrega según el tiempo máximo establecido. (Ocho días) | Superior jerárquico del Líder del comité |

10. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|--|
| NOMBRE: JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON | NOMBRE: JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON | NOMBRE JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON |
| CARGO: Gerente de la E.S.E | CARGO: Gerente de la E.S.E | CARGO: Gerente de la E.S.E |
| FECHA: ABRIL DE 2017 | FECHA: ABRIL DE 2017 | FECHA: ABRIL DE 2017 |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

1. OBJETIVO

Dar a conocer oportunamente los informes requeridos por las Entidades de Vigilancia y Control y los miembros de la Junta Directiva de La E.S.E, para realizar el debido control a la gestión hospitalaria y efectuar mejoras que sirven como insumo para lograr la adecuada y eficaz toma de decisiones.

2. ALCANCE

El Procedimiento inicia con la solicitud de informes que presenta el Gerente de la E.S.E a las unidades funcionales de la institución y finaliza con el seguimiento a los planes de mejoramiento. El procedimiento incluye la revisión y análisis de la información, y su posterior presentación ante la Junta y/o envío de esta información a las diferentes Entidades de Vigilancia y Control, recepción de hallazgos encontrados y reporte de los planes de mejoramiento.


3. RESPONSABLE

- Gerente de la E.S.E.

4. DEFINICIONES

E.S.E : Empresa Social del Estado

Cuenta: Se entiende por cuenta la información que deben presentar a las Entidades de Control del Huila, los respectivos responsables, sobre las actuaciones legales, técnicas, contables, financieras y de gestión, que hayan

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

realizado en la administración, manejo y rendimientos de los fondos, bienes o recursos públicos, en la forma y tiempo previsto para tal efecto.


Rendición de la Cuenta: Es la acción que como deber legal y ético tiene todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, manejo y rendimientos de fondos, bienes o recursos públicos asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido.

Informe: Es un archivo que se genera proporcionando una descripción completa de datos, consultas utilizadas para recuperar datos, expresiones, parámetros, imágenes, cuadros de texto, tablas y cualquier otro elemento de tiempo de diseño que podría incluir en un informe.

SINTERCADH: Sistema Integrado de Rendición de Cuentas Administraciones del Huila


Sesión Ordinaria: Todas las que celebran en la E.S.E y están comprendidas en períodos establecidos.

Sesión Extraordinaria: Las que se celebran con un fin específico señalado, y no están comprendidas en periodos establecidos.


| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

5. DETALLE DE ACTIVIDADES


| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO |
|----|---|----------|---------------|--|---|---|
| 01 | Solicitar Información de acuerdo a requerimientos | Gerencia | Gerente | <p>El Gerente de la E.S.E por medio de un oficio solicita a cada una de las diferentes unidades funcionales los Informes para analizarlos, estos son informes:</p> <p>Junta Directiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financieros • Jurídicos • Administrativos • Técnico - Hospitalarios • De servicios <p>Organismos de Control y Vigilancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financiera • De Contratación • De Gestión • Técnica • Ambiental • Estadística • De Control Interno • Indicadores de eficiencia, eficacia y economía. | Con ocho (8) días de anterioridad a la presentación de los Informes | <p>Informes (Financieros, Jurídicos, Administrativos, Técnico-Hospitalarios, de Servicios, de contratación, de gestión, ambiental, estadística, de control interno), indicadores de eficiencia, eficacia y economía</p> |
| 02 | Revisar y Analizar la información | Gerencia | Gerente | Una vez se ha recopilado toda la información, el Gerente de la ESE procede a revisar y analizar la información recibida y de acuerdo a los hallazgos solicita la presencia del responsable del informe para aclarar dudas o solicitar la corrección de la información. | Una vez recopile informes | Informes (Los enunciados en la actividad 01) |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO |
|----|--|----------|---------------|---|--|---|
| 03 | Si Presentar los informes ante la Junta Directiva | Gerencia | Gerente | <p>Cuando el Gerente de la ESE ha analizado y corregido los informes procederá junto con su equipo asesor a presentarlos ante la Junta Directiva con el fin de dar a conocer la situación actual de la institución, lo que servirá como insumo para la toma de decisiones.</p> <p>La Junta Directiva realiza sesiones Ordinarias y Extraordinarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinarias: Se realizan mensualmente • Extraordinarias: Cada vez que se requiera de carácter urgente para hablar un tema específico. <p>La Junta Directiva está integrada por ocho (4) personas organizadas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presidente (Alcalde) • Secretario de Salud Municipal • Representante Empleados Administrativos • Representante de la Asociación de Usuarios | Cada (1) mes (o cuando se requiera de carácter extraordinario para hablar un tema específico) | Informes (Los enunciados en la actividad 01) |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO |
|----|-----------------------------------|--|---------------|---|--|---|
| 04 | Presentar los Informes de Control | Diferentes Entes de Vigilancia y Control | Gerente | <p>Se elaboran y presentan los informes por cada unidad funcional atendiendo a los plazos, tiempos y requisitos mínimos de presentación.</p> <p>Los Organismos de Vigilancia y Control son los enunciados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraloría Departamental del Huila • Contraloría General de la República • Superintendencia Nacional de Salud • Contaduría General de la Nación • Departamento Administrativo de la Función Pública • Secretaría de Salud Departamental • Ministerio de la Protección Social | Dentro de los términos establecidos por los Organismos de Vigilancia y Control cuando ellos lo requieran | Instrumentos de las entidades de vigilancia y control |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

| No | QUE HACER | DONDE | QUIEN LO HACE | COMO LO HACE | CUANDO LO HACE | RECURSO |
|----|--|--|---------------|---|---|--|
| 05 | Recepcionar los hallazgos reportados por los entes de vigilancia y control | Gerencia | Gerente | Recepcionar los hallazgos reportados por los diferentes entes de vigilancia y control, y formular los respectivos Planes de Mejoramiento. | Una vez los Organismos de Control analizan la información inicial enviada | Informe de recomendaciones del ente de vigilancia y control Formato "Plan de Mejoramiento" |
| 06 | Reportar planes de mejoramiento | Diferentes Entes de Vigilancia y Control | Gerente | Una vez formulados los planes de mejoramiento se elabora comunicación escrita para reportarlos a los diferentes entes de vigilancia y control. | Después de recibir recomendaciones del ente de vigilancia y control | Planes de Mejoramiento |
| 07 | Seguimiento a los planes de mejoramiento | Asesor de Control Interno | Asesor | Debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos con los entes de vigilancia y control. | Una vez se suscriban los planes de mejoramiento | Formato "Seguimiento a Planes de Mejoramiento" |



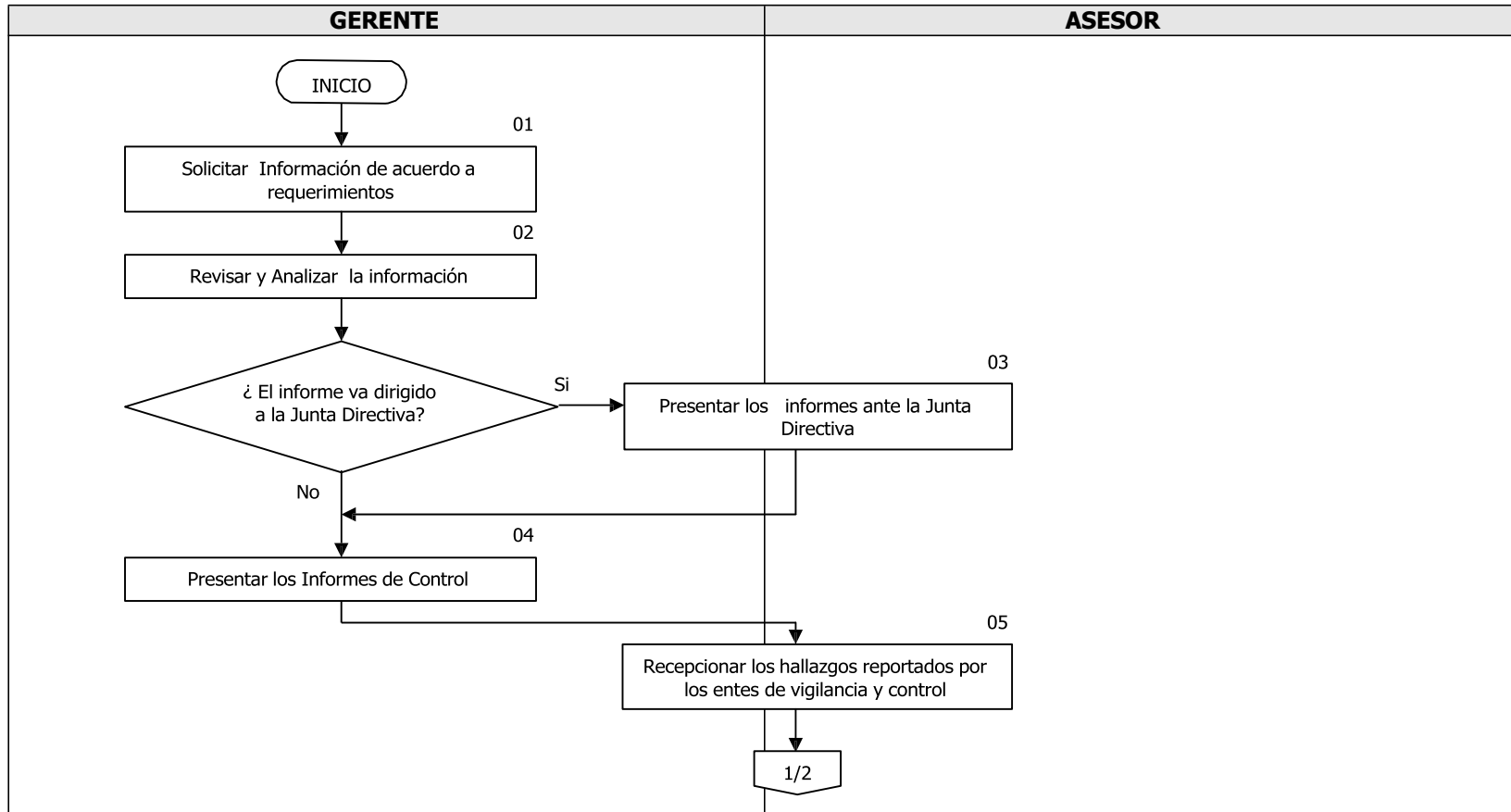
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

**FECHA DE EMISIÓN:
ABRIL DE 2017**

VERSIÓN: 01

6. DIAGRAMA DE FLUJO



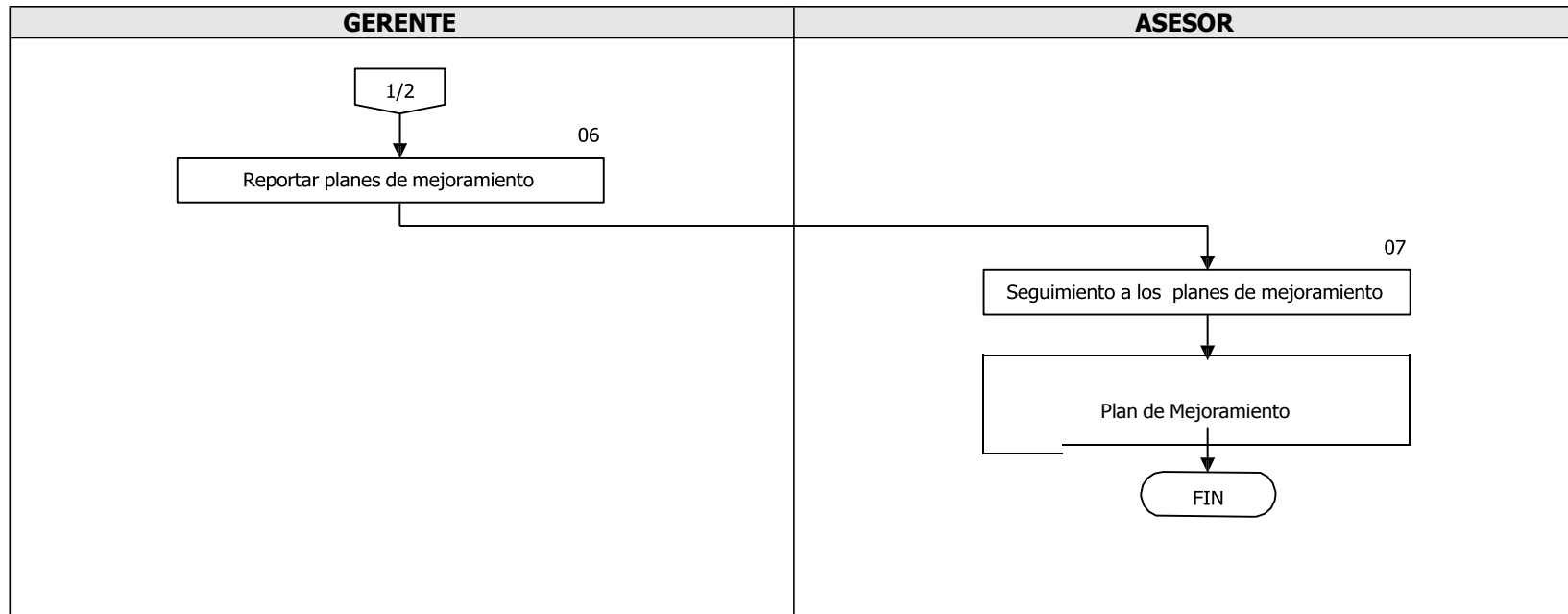



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

**FECHA DE EMISIÓN:
ABRIL DE 2017**

VERSIÓN: 01



| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

7. REGISTROS GENERADOS

| CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO | RESPONSABLE | COMO CONSERVARLO | DONDE CONSERVARLO | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | QUE SE HACE DESPUÉS |
|--|--------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Oficio "Solicitud de Información" | Gerente | En carpeta | Archivo de la oficina | Un (1) año | Envía a Archivo Central |
| Formato "Seguimiento a Planes de mejoramiento" | Gerente | En carpeta | Archivo de la oficina | Un (1) año | Envía a Archivo Central |


Los Formatos de los Entes de Vigilancia y Control están sujetos a cambios o modificaciones cuando estos lo requieran.

8. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso : Seguimiento y Evaluación a la Gestión Hospitalaria

9. DETALLE DE RIESGOS

| No | RIESGO | PUNTO DE CONTROL | RESPONSABLE |
|-----------|--|---|---|
| 01 | Presentación de información invalida o errada por parte las unidades funcionales | Revisión y aprobación de la información por el superior inmediato antes de reportarla a la Gerencia | Superior inmediato de cada unidad funcional |

| | | |
|---|--|--|
|  | MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | FECHA DE EMISIÓN: ABRIL DE 2017 |
| | RENDICION DE CUENTAS A LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA | VERSIÓN: 01 |
| | | |
| | | |

| No | RIESGO | PUNTO DE CONTROL | RESPONSABLE |
|----|---|--|-----------------------------------|
| 01 | Envío inoportuno de la información a los entes de vigilancia y control. | Establecer anualmente cronogramas de presentación de informes. | Gerente |
| 02 | No atender a las recomendaciones dadas por los organismos de Vigilancia y Control | Seguimiento y Control a los planes de mejoramiento establecidos. | Asesor Oficina de Control Interno |

10. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|
| NOMBRE: JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON | NOMBRE: JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON | NOMBRE: JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON |
| CARGO: Gerente de la ESE | CARGO: Gerente de la ESE | CARGO: Gerente de la ESE |
| FECHA: ABRIL DE 2017 | FECHA: ABRIL DE 2017 | FECHA: ABRIL DE 2017 |