EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
GESTION DE LA CALIDAD
PLAN UNICO DE MEJORA POR PROCESO - PUMP

VIGENCIA : PROC./FORM/SEGUIMIENTO Y CIERRE PUMP | **05GC24-V2**

IDENTIFICACION DE LAS ACCIONES DE MEJORA							DESCRIPCION DE LAS ACCIONES DE MEJORA											RESULTADOS			SEGUIMIENTOS											
								PRIORIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA													SEGUIMIENTO 1. FECHA:			SEGUIMIENTO 2. FECHA:			SEGUIMIENTO 3. FECHA:			SEGUIMIENTO 4. FECHA:		
PROCESO	# HALLAZGO	FUENTE	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN, HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD	REGISTRE LA CAUSA RAIZ DEL HALLAZGO	ATRIBUTO DE CALIDAD VULNERADO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	Riesgo	Costo	Volumen	Total	TIPO DE ACCIÓN	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/ año)	EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCION	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	INDICADOR CON EL CUAL SE EVALUA LA EFECTIVIDAD DE LA ACCION	PORCENTAJE DE AVANCE	EFECTIVIDAD	CIERRE DE CICLO	RESULTADO Y/O AVANCE	ESTADO	BARRERAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO Y/O AVANCE	ESTADO	BARRERAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO Y/O AVANCE	ESTADO	BARRERAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO Y/O AVANCE	ESTADO	BARRERAS DE MEJORAMIENTO
	1	AUDITORÍA CONTROL INTERNO	19/07/2017	La información obtenida con las autoevaluaciones es de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá, ninguno de los líderes de proceso realizó la autoevaluación de la Unidad Funcional zipaquira.																												
	2	AUDITORÍA CONTROL INTERNO	19/07/2017	La respuesta a la pregunta estan publicandose los indicadores en el TUCI? Responden los lideres de los procesos que el 47% de los indicadores estan publicados, el restante 53% no se encuentra publicados en el TUCI.																												
	3	AUDITORÍA CONTROL INTERNO	19/07/2017	El 48% de los lideres de los procesos toma de decisiones basado en los resultados de los indicadores y el 40% de los lideres de los procesos ha logrado mejoras con los resultados de los indicadores, en este indicador varios procesos no informan ND (No Disponible) o NI (No Informa) o su respuesta no responde a la pregunta.																												
	4	AUDITORÍA CONTROL INTERNO	19/07/2017	La comunicación a la gerencia de la gestión de los riesgos y controles establecidos en las caracterizaciones de los procesos es del 45%, el restante 55% no se comunica a la gerencia.																												
	5	AUDITORÍA CONTROL INTERNO	19/07/2017	La comunicación a la gerencia de los riesgos y controles establecidos en la matriz de riesgos - mapa de riesgos institucional es del 50% otro porcentaje no se comunica a la gerencia.																												
	6		19/07/2017	Varios de los riesgos de los mapas de riesgos de los procesos no se identifican en la caracterizacion de los procesos (Atención al paciente ambulatorio) y viceversa algunos de los riesgos de la caracterizacion no de identifican en los mapas de riesgos por proceso (algunos de ellos: Atención al usuario y su familia, Banco de sangre, Atención al paciente quirúrgico).																												
	7		19/07/2017	No se evidencio en el desarrollo del seguimiento, ni en la elaboración del presente informe los actos administrativos y/o documentos que soporten las modificaciones realizadas en el desarrollo de las caracterizaciones , los mapas de riesgos , la matriz de riesgos - mapa de riesgos institucionales.																												
	8		19/07/2017	No se evidencio en el sistema de gestión documental de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, de la intranet ninguna metodologia, instructivo a seguir para la elaboración, redacción, diseño de las caracterizaciones, mapas de riesgos, la matriz de riesgos - mapa de riesgos institucionales, entre otros.																												
	9			Se deben publicar la totalidad de los indicadores de la caracterización de los procesos, en la actualidad la publicación de estos es del 47%.																												
	10		19/07/2017	Se deben utilizar los resultados de los indicadores para la toma de decisiones, los procesos reportaron que solo con un 47% de los resultados de los indicadores se tomaron decisiones.																												
	11		19/07/2017	La entidad debe intervenir oportunamente cuando los indicadores muestren resultados no ajustados a lo esperado, toda vez que solo el 40% de los resultados de los indicadores reportaron mejoras.																												
	12		19/07/2017	Los lideres de los procesos deben informar siempre a la gerencia el resultado de todos los indicadores y su gestión en el informe mensual, ya que en la actualidad solo están informando los resultados de un 64% de los indicadores. Si la alta gerencia no es informada oportunamente de los resultados de los indicadores no puede dar directrices para su mejora.																												
	13		19/07/2017	Los lideres de los procesos deben fortalecer la socialización de los resultados de los indicadores con el personal a cargo ya que en la actualidad, se socializan los resultados del 76% de los indicadores.																												