



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Bogotá, 21 de octubre de 2020

2020110009826-1



05GIS15 - V5 Página 1 de 2

Doctores

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS

Gerente

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Director Científico

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Director Administrativo

JOSE JAIME PINZON RIAÑO

Director Financiero

NUBIA GUERRERO PRECIADO

Director Atención al Usuario

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

Director Zipaquirá

ANA CAROLINA SERNA

Coordinador Unidad Funcional Zipaquirá

NEIDY TINJACA RUEDA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

VIVIAN CASTAÑEDA S.

Jefe Oficina Asesora de Planeación

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

Ref.: III INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDIT. DE CONTROL INTERNO EN LOS PLANES ÚNICOS DE MEJORA POR PROCESOS - PUMP 2020

Cordial saludo.

En cumplimiento de la actividad 1 plasmada en el Plan de Mejoramiento Contraloría vigencia 2018 hallazgo #8, adjunto el informe en el que se verificó la publicación de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías realizadas por control interno; el soporte de esta actividad es el informe que estoy radicando:

Se adjunta tabla en la que se relacionan las auditorías de 2019 y 2020 con la correspondiente observación de si se elaboró o no plan de mejoramiento por parte de los responsables.

De igual manera, se observa que sin importar los compromisos que se adquirieron en el plan de mejoramiento de la Contraloría se procedió a modificar por parte de la Oficina de Planeación y sin la participación del Comité Directivo, el procedimiento de formulación, seguimiento y cierre de plan único de mejora por procesos desde el día 18 de agosto de 2020, contraviniendo la actividad #2 establecida en el hallazgo #8.



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur, Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"



Por lo anterior solicito:

1. Que la Oficina de Planeación allegue un informe que dé cumplimiento a cabalidad con la actividad #2 del Hallazgo #8.
2. Que el procedimiento modificado sin la participación de Control Interno y el Comité Directivo sea de nuevo ajustado para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos con la Contraloría.
3. Que los líderes de los procesos den cumplimiento a la actividad #2 asignada en el hallazgo #8 en la cual deben informar cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por parte de la Oficina de control Interno. Se deja constancia que los líderes de los procesos deben ser monitoreados por los directivos de la entidad quienes deben garantizar el cumplimiento de esta actividad.

Nota: Anexo Procedimiento (02GC03-V6) modificado 11 folios y Tabla Auditorías internas independientes realizadas por Control Interno y observaciones del plan de mejoramiento (6 folios). Total 17 folios.

Atentamente,



ORIGINAL FIRMADO

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. DR. EDGAR HUMBERTO BENAVIDEZ – Líder de proyecto Oficina Control Interno Disciplinario



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

AUDITORIAS INTERNAS INDEPENDIENTES REALIZADAS POR CONTROL INTERNO Y OBSERVACIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

AUDITORIA CONTROL INTERNO	RECOMENDACIONES GENERADAS AUDITORIAS C.I. (NUMERO)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES CON PLAN DE MEJORA 2018-2019	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES REGISTRADOS PARA PLAN DE MEJORAMIENTO 2020 (A JULIO 22 DE 2020)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES EN PLANES DE MEJORA 2020 (A OCTUBRE 7 DE 2020)
AUDITORIA INFORME SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG (Marzo de 2019)	17	En el Plan Único de mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019 de gestión del Talento Humano de la vigencia, se evidencia un (1) hallazgo y/o observación y del Plan Único de Mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019 de Atención al Paciente Quirúrgico un (1) hallazgo y/o observación, todas con fuente de Auditorías Internas Independientes de Control Interno	Registrados por Control Interno noventa nueve (99) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Atención al Usuario y su familia (5), Atención al paciente ambulatorio (3), Atención al paciente quirúrgico (2), atención al paciente de urgencias (2), atención al paciente hospitalizado (2), apoyo diagnóstico (2), atención Farmacéutica (2), Banco de sangre (2), imágenes diagnósticas (2), referencia y contra referencia (2) Investigación (2), Docencia (2), Direcciónamiento Estratégico (13), Gestión del Talento Humano (9), Gestión Financiera (4), Tecnología biomédica (2), Gestión de la infraestructura (2), Gestión de la Información (12), Gestión de bienes y servicios (2), Hotelaría Hospitalaria (2), Desarrollo de servicios (2), Facturación y recaudo (3), esterilización (2), Gestión de la Calidad (11), Gestión Jurídica (2), Atención Extramural al paciente (2), Auditoría y Control (3); todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
AUDITORIA CONTROL INTERNO CONTABLE 2018 (Mayo 2019) (Incluye las recomendaciones de vigencias anteriores)	57	En el Plan Único de mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019, de gestión Financiera se evidencian cuatro (4) hallazgo y/o observaciones, con fuente de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno.	Registrados por Control Interno ciento seis (106) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Atención al Usuario y su familia (2), Atención al paciente ambulatorio (2), Atención al paciente quirúrgico (2), atención al paciente de urgencias (2), atención al paciente hospitalizado (2), apoyo diagnóstico (2), atención Farmacéutica (3), imágenes diagnósticas (2), Investigación (2), Docencia (2), Direcciónamiento Estratégico (3), Gestión del Talento Humano (6), Gestión Financiera (22), Tecnología biomédica (2), Gestión de la infraestructura (2), Gestión de la Información (8), Gestión de bienes y servicios (10), Hotelaría Hospitalaria (2), Desarrollo de servicios (2), Facturación y recaudo (4), esterilización (2), Gestión de la Calidad (14), Gestión Jurídica (3), Atención Extramural al paciente y su familia (4), Auditoría y Control (1); todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
AUDITORIA DE VERIFICACION CARGUE SIA CONTRALORIA SIA OBSERVA Y VIGENCIA 2018 (febrero 2019)	4	En el Plan Único de mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019 de Direcciónamiento Estratégico, se evidencia un (1) hallazgo y/o observación, con fuente de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno.	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
AUDITORIA DE VERIFICACION E SOFTWARE Y HARDWARE 2018 (Marzo de 2019)	6	En el Plan Único de mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019 de Gestión de la Información se evidencia un (1) hallazgo y/o observación; En el Plan único de mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019, de Gestión de bienes y servicios siete (7) observaciones y/o hallazgos, con fuente de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno.	Registrados por Control Interno dieciocho (18) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Gestión Financiera (1), Gestión de la Información (5), Gestión de bienes y servicios (9), Gestión Jurídica (3), todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.

AUDITORIA CONTROL INTERNO	RECOMENDACIONES GENERADAS AUDITORIAS C.I. (NUMERO)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES CON PLAN DE MEJORA 2018 -2019	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES REGISTRADOS PARA PLAN DE MEJORAMIENTO 2020 (A JULIO 22 DE 2020)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES EN PLANES DE MEJORA 2020 (A OCTUBRE 7 DE 2020)
LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO AL ACCESO DE LA INFORMACION PUBLICA EN LA E.S.E. HAS (julio 2018) (Ley de Transparencia y derecho a la informacion)	16	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de gestión Jurídica, se evidencia un (1) hallazgo y/o observación, con fuente de la Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
AUDITORIA PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRGHS - 2018 (diciembre 2018)	10	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Hostería Hospitalaria se evidencia un (1) hallazgo y/o observación; En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019, de Gestión de la calidad nueve (9) observaciones y/o hallazgos y en el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Direcciónamiento Estratégico se evidencia un (1) hallazgo y/o observación con fuente de la Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
VERIFICACION DEL CARGUE DE LA CONTRATACION EN SECOP I Y SIA OBSERVA - 2019 (Junio 2019)	5	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Direcciónamiento Estratégico se evidencia un (1) hallazgo y/o observación, en el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de gestión de bienes y servicios (3) con fuente de la Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	Registrados por Control Interno ocho (8) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Direcciónamiento Estratégico (1), Gestión de bienes y servicios (5), Gestión de la Calidad (2), todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones) registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
AUSTERIDAD DEL GASTO 2018	32	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de gestión del Talento Humano de la vigencia, se evidencia un (1) hallazgo y/o observación con fuente de la Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	Registrados por Control Interno 23 hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Banco de sangre (3), Docencia (1), Direcciónamiento Estratégico (6), Gestión del Talento Humano (1), Gestión Financiera (4), Gestión de bienes y servicios (1), Facturación y Recaudo (1), Gestión de la Calidad (6), todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones) registradas por Control interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
AUSTERIDAD DEL GASTO 2019	18	SIN INFORMACION	Registrados por Control interno cuarenta y dos (42) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Investigación (1), Docencia (1), Direcciónamiento Estratégico (11), Gestión del Talento Humano (14), Gestión Financiera (4), Gestión de bienes y servicios (3), Gestión de la Calidad (8), todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones) registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
CONTROL INTERNO CONTABLE -2018 (DE LA VIGENCIA: 2017) (julio 2018) (Incluye las recomendaciones de vigencias anteriores)	51	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 se evidencian de gestión Financiera cuatro (4), de gestión Jurídica un (1) hallazgos y/o observaciones, con fuente Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION

AUDITORIA CONTROL INTERNO	RECOMENDACIONES GENERADAS AUDITORIAS C.I. (NUMERO)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES CON PLAN DE MEJORA 2018 -2019	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES REGISTRADOS PARA PLAN DE MEJORAMIENTO 2020 (A JULIO 22 DE 2020)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES EN PLANES DE MEJORA 2020 (A OCTUBRE 7 DE 2020)
ENTREGA DE TURNO ASISTENCIAL ADMINISTRATIVO - 2018 (Marzo 2019)	17	En el Plan Único de mejora por proceso PUMP II seguimiento 2019 de Direcciónamiento Estratégico se evidencian tres (3) hallazgos y/o observaciones y en el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de gestión jurídica (1) hallazgo y/o observación con fuente de la Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	Registrados por Control Interno treinta y cinco (35) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Atención al Usuario y su familia (1), Atención al paciente ambulatorio (1), atención al paciente de urgencias (1), atención al paciente hospitalizado (1), apoyo diagnóstico (1), atención Farmacéutica (1), banco de sangre (1), referencia y contra referencia (1), Direcciónamiento Estratégico (6), Gestión Financiera (2), Tecnología biomédica (1), Gestión de la infraestructura (1), Gestión de la información (2), Gestión de bienes y servicios (2), Hotelería Hospitalaria (1), Facturación y recaudo (1), Gestión de la Calidad (11); todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones) registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
INFORME DE LA EVALUACION DE LA GESTION: VERIFICACION INDICADORES DE LA CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS E INDICADORES PUBLICADOS EN EL APLICATIVO TUCI - TABLERO UNICO CONTROL INDICADORES - 2019 (octubre 2019) (Informe en firme de Auditoría de evaluación de la Gestión)	7	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Atención al paciente Quirúrgico se evidencian un (1) hallazgo y/o observación; en el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Atención al paciente ambulatorio un (1) hallazgo y/o observación, en el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Atención Farmacéutica un (1) hallazgo y/o observación y en el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento 2019 de Banco de sangre un (1) hallazgo y/o observación, con fuente Auditoría Interna Independiente de Control Interno.	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
SEGUIMIENTO AUDITORIA INFORME DE GESTION PORSD (Diciembre de 2019) (se incorporan las observaciones del informe de 2018)	8	En el Plan Único de mejora por proceso - PUMP II seguimiento de ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA se evidencian tres (3) hallazgos y/o observaciones, fuente Auditorías Internas Independientes de Control Interno.	Registrados veinticinco (25) hallazgos y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, de los procesos de: Atención al usuario y su familia (17), Gestión del Talento Humano (1), Gestión de la información (5), Gestión de la Calidad (2); sin plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones) registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
ARQUEOS DINEROS PUBLICOS EN CAJAS MENORES	8	SIN INFORMACION	Registrados 23 hallazgos y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, de los procesos de Direcciónamiento Estratégico (3), Gestión Financiera (10), Gestión de bienes y servicios (2), Facturación y Recaudos (2), Gestión de la Calidad (3), Gestión Jurídica (2), Auditoría y Control (1); sin plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones) registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
AUTOEVALUACION MECI 2018	1	La E.S.E.. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoría Anual de Evaluación del MECI 2018	Registrados 27 Hallazgos y/o observaciones, en estado enviado, para cada uno de los veintisiete (27) procesos de la E.S.E.; SIN Plan de Mejoramiento. La E.S.E.. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoría Anual de Evaluación del MECI	La E.S.E.. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoría Anual de Evaluación del MECI. Se eliminó la recomendación registrada por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA.

AUDITORIA INTERNO CONTROL	RECOMENDACIONES GENERADAS AUDITORIAS C.I. (NUMERO)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES CON PLAN DE MEJORA 2018-2019	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES REGISTRADOS PARA PLAN DE MEJORAMIENTO 2020 (A JULIO 22 DE 2020)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES EN PLANES DE MEJORA 2020 (A OCTUBRE 7 DE 2020)
AUTOEVALUACION MECI 2019	16	La E.S.E. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoría Anual de Evaluación del MECI 2019	<p>Registrados por Control Interno ciento sesenta y seis (28) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Atención al Usuario y su familia (1), Atención al paciente ambulatorio (1), Atención al paciente quirúrgico (1), atención al paciente de urgencias (1), atención al paciente hospitalizado (1), apoyo diagnóstico (1), atención Farmacéutica (1), Banco de sangre (2), imágenes diagnósticas (1), referencia y contra referencia (2) Investigación (1), Docencia (1), Direccionamiento Estratégico (1), Gestión del Talento Humano (1), Gestión Financiera (1), Tecnología biomédica (1), Gestión de la Infraestructura (1), Gestión de la Información (1), Gestión de bienes y servicios (1), Hotelería Hospitalaria (1), Desarrollo de servicios (1), Facturación y recaudo (1), esterilización (1), Gestión de la Calidad (1), Gestión Jurídica (1), Auditoría y Control (1); todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.</p> <p>La E.S.E. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoría Anual de Evaluación del MECI.</p>	<p>La E.S.E. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoría Anual de Evaluación del MECI.</p> <p>Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA.</p>
CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS SARLAFT	6	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
EVALUACION POR DEPENDENCIAS 2018	6	SIN INFORMACION	Registrado 1 hallazgo y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, del proceso de Gestión de bienes y servicios (1); sin plan de mejoramiento.	Se eliminó la recomendación (Hallazgo y/o Observación) registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
INFORME CUATRIMESTRAL MECI 2019 (Noviembre 2019)	16	La E.S.E. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan las recomendaciones del Informe Cuatrimestral MECI.	La E.S.E. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan las recomendaciones del Informe Cuatrimestral MECI.	La E.S.E. Elabora anualmente un Plan de Acción del equipo MECI, en el que se incorporan las recomendaciones del Informe Cuatrimestral MECI.
INGRESOS ABIERTOS	5	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
PROCESOS DISCIPLINARIOS 2019	15	SIN INFORMACION	Registrados 23 hallazgos y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, de los procesos de Direccionamiento Estratégico (14), Gestión de la Información (2), bienes y servicios (1), Gestión de la Calidad (6); sin plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.

AUDITORIA CONTROL INTERNO	RECOMENDACIONES GENERADAS AUDITORIAS C.I. (NUMERO)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES CON PLAN DE MEJORA 2018-2019	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES REGISTRADOS PARA PLAN DE MEJORAMIENTO 2020 (A JULIO 22 DE 2020)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES EN PLANES DE MEJORA 2020 (A OCTUBRE 7 DE 2020)
SEGUIMIENTO A RIESGOS Y CONTROLES ANALISIS DE RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN (Octubre 2019) (RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN ANALISIS) (Recoge las recomendaciones (4) del Informe 2018)	10	SIN INFORMACION	Registrados por Control Interno ochenta y cinco (85) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Atención al paciente ambulatorio (3), Atención al paciente quirúrgico (3), atención al paciente de urgencias (3), atención al paciente hospitalizado (3), apoyo diagnóstico (3), atención Farmacéutica (3), Banco de sangre (3), imágenes diagnósticas (3), referencia y contra referencia (3) Investigación (3), Docencia (3), Direccionamiento Estratégico (5), Gestión del Talento Humano (3), Gestión Financiera (3), Tecnología biomédica (3), Gestión de la infraestructura (3), Gestión de la Información (3), Gestión de bienes y servicios (3), Hotelaría Hospitalaria (3), Desarrollo de servicios (3), Facturación y recaudo (3), esterilización (3), Gestión de la Calidad (8), Gestión Jurídica (3), Atención extramural al paciente (3), Auditoría y Control (3); todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
RIESGOS Y SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES	11	SIN INFORMACION	Registrados 3 hallazgos y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, de los procesos de Atención al Usuario y su familia (3); sin plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
SEGUIMIENTO AL SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE TRAMITES SUIT	3	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
SEGUIMIENTO GESTION PGIRSH - SEGREGACION EN LA FUENTE, ALMACENAMIENTO, RECOLECCIÓN TRATAMIENTO, DISPOSICION DE RESIDUOS (diciembre 2019)	11	SIN INFORMACION	Registrados doce (12) hallazgos y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, de los procesos de Direccionamiento Estratégico (3), Gestión de la Calidad (9); sin plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
AUDITORIA DE VERIFICACION E SOFTWARE Y HARDWARE 2019 (Junio 2020)	13	SIN INFORMACION	Registrados veintuno (21) hallazgos y/o observaciones, por parte de CI en estado enviado, de los procesos de Gestión Financiera (2), gestión de la información (6), Gestión de bienes y servicios (11), Gestión de la Calidad (2); sin plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.
ALERTAS DE CORRUPCIÓN	1	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACION DEL PLAN INDICATIVO Y PAS BAJO LA NORMATIVIDAD VIGENTE (Diciembre de 2018)	5	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION

AUDITORIA CONTROL INTERNO	RECOMENDACIONES GENERADAS AUDITORIAS C.I. (NUMERO)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES CON PLAN DE MEJORA 2018 -2019	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES REGISTRADOS PARA PLAN DE MEJORAMIENTO 2020 (A JULIO 22 DE 2020)	HALLAZGO Y/O OBSERVACIONES EN PLANES DE MEJORA 2020 (A OCTUBRE 7 DE 2020)
SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO EN LOS PLANES UNICOS DE MEJORA (28 mayo de 2020)	3	NA	Registrados por Control Interno setenta y tres (73) hallazgos y/o observaciones, de los procesos de: Atención al Usuario y su familia (3), Atención al paciente ambulatorio (2), Atención al paciente quirúrgico (2), atención al paciente de urgencias (2), atención al paciente hospitalizado (2), apoyo diagnóstico (2), atención Farmacéutica (2), Banco de sangre (2), imágenes diagnósticas (2), referencia y contra referencia (2) Investigación (2), Docencia (2), Direccionamiento Estratégico (3), Gestión del Talento Humano (4), Gestión Financiera (4), Tecnología biomédica (3), Gestión de la Infraestructura (3), Gestión de la Información (4), Gestión de bienes y servicios (4), Hotelaría Hospitalaria (3), Desarrollo de servicios (2), Facturación y recaudo (4), esterilización (2), Gestión de la Calidad (4), Gestión Jurídica (3), Atención Extramural al paciente (2), Auditoría y Control (3); todos se encuentran en estado enviado, no se observo plan de mejoramiento.	Se eliminaron las recomendaciones Hallazgos y/o observaciones registradas por Control Interno en el software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se desconoce si se han elaborado Planes de mejoramiento.

MEM

	PROCESO	PROCESAMIENTO
NOMBRE	GESTION DE LA CALIDAD	FORMULACION, SEGUIMIENTO Y CIERRE DE PLAN UNICO DE MEJORA POR
CODIGO DEL DOCUMENTO	PROCESO-PUMP	02EG03-V6

ACTUALIZO	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORO	Profesional Especializado	Sebastián Rojas Abajo	14/07/2020	
APROBO	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Calidad	Wladimir Sánchez Soto	18/08/2020	
	Gerente	Eduardo Soto Sánchez-Vargas	19/08/2020	

2. OBJETIVO
Definir e implementar y planear acciones conjuntas de seguimiento y cierre de planes de mejora, basados en el análisis de riesgos y el impacto de los procesos, para mejorar la calidad de los servicios prestados por el Hospital.

3. ALCANCE

- 3.1. DESDE: Desde el inicio de la implementación de los planes de mejora.
- 3.2. HASTA: Hasta el cierre de los planes de mejora.
- 3.3. APLICACIÓN: Para todos los procesos de la institución.


4. REFERENCIAS

Las actividades que se describen en este documento se encuentran en el Manual de Operación del Hospital.
ACCIÓN CORRECTIVA: Acción que elimina la causa raíz de un defecto o falla y evita que se repita.
CORRECCIÓN: Acción que elimina el efecto de un defecto o falla, pero no elimina la causa raíz.
EFFECTUACIÓN: Acción que se realiza para eliminar la causa raíz de un defecto o falla.
EFECTIVIDAD: Grado en el que se logra el propósito de una actividad.
EFICIENCIA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFICACIA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad.
EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFICACIA Y EFICIENCIA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFECTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFECTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFECTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA, CALIDAD Y ECONOMÍA: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFECTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA, CALIDAD, ECONOMÍA Y SEGURIDAD: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.
EFECTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA, CALIDAD, ECONOMÍA, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD: Grado en el que se logra el propósito de una actividad con el menor uso de recursos.

OHUS **PROCEDIMIENTO**
GESTION DE LA CALIDAD
FORMULACION, SEGUIMIENTO Y CIERRE DE PLAN UNICO DE MEJORA POR PROCESO - PUMP
CODIGO DEL DOCUMENTO: 02SC03-V6

5. DETALLE DE REGISTROS		RESPONSABLE		MEMO DE ALIACENAMIENTO (CLASIFICACION)		AREA DE ALIACENAMIENTO (UBICACION)	
NOMBRE	CODIGO						
PLAN UNICO DE MEJORA POR PROCESO PUMP	144		Lideres de Proceso		Sistema de Gestión Integral - SIGI		Sistema de Gestión Integral - SIGI

6. SALIDAS		6.1. NECESIDADES DEL CLIENTE	
6.2. PRODUCTO			
6.1 USUARIO CLIENTE Cargas eléctricas y en sus Placas eléctricas (En sus control, Enchufes resistencia de agua, transformador, tab resistencia y control) Cableado y cable Cableado Placas eléctricas (En sus control, Enchufes resistencia de agua, transformador, tab resistencia y control)	Placas de Mejora cliente		Compras, Facturas, El punto de venta, como: listas de trabajo y control de los niveles de la operación.
Placas eléctricas (En sus control, Enchufes resistencia de agua, transformador, tab resistencia y control)	Reportes de la ejecución de la obra y de otros aspectos de la obra de construcción		Cumplimiento de las normas, códigos y otras especificaciones Modelos de planos Procesos y métodos
Todos los procesos, Equipos e Insumos, En sus de la obra y control	Elaboración y seguimiento de PUMP		Control, Obra Carga eléctrica en sus normas y especificaciones Sistemas de Gestión Mantenimiento y operación
Todos los procesos, En sus y control, En sus resistencia de agua y otros placas eléctricas	Informes de gestión por proceso mensual, informes de avances de obra y reportes de estado.		Compras, Materiales, Control, Ventas, Control, Accesorios, Herramientas

 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y CIERRE DE PLAN ÚNICO DE MEJORA POR PROCESO - PUMP		PROCEDIMIENTO 026C03-16	
RESPONSABLE Gerente de Planeación de Gestión de la Calidad		ACTIVIDADES • Indicador de Resultado: Percepción de cómo se cubren los requisitos de la familia de productos en el proceso de fabricación y cumplimiento de los requisitos. Descripción: • Generar un plan de mejora de la familia de productos de la familia de productos y el desarrollo de cómo se cubren los requisitos. • Comunicar el plan de mejora a cada Líder de Proceso Director y Líder de Células Asociadas. • Los planes de mejora por proceso (formación), se encuentran disponibles en el Sistema de Gestión Integral (SIGI). • Los Directores y Líderes de Células Asociadas tendrán acceso de lectura al Sistema de Gestión Integral (SIGI). • Cada Líder de Proceso de la familia de productos del Plan de Mejora por Proceso. El jefe de la Célula Asociada de Participación Gestora de la Calidad tendrá acceso de lectura al Sistema de Gestión Integral (SIGI).	
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		FIN DEL PROCEDIMIENTO Comparar, aplicar sobre los procesos, actividades y recursos.	
9. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSION	FECHA	ITEM MODIFICADO	JUSTIFICACION
1	15/03/2016	Formación de plan de mejoramiento por proceso	Mejoramiento de control de calidad
2	04/03/2016	Revisión de la descripción de actividades	Se adicionó contenido al formato (SIGI) de mejoramiento por proceso. Se adicionó con los datos a seguir la familia de productos de los procesos de mejora y se adicionó la descripción de actividades con meta establecida para evaluar la efectividad de las acciones de mejora y se adicionó el formato.

