

1004-OCI-

Ibagué, 21 de Febrero de 2018

Hospital Federico Lleras Acosta
Rad: EE-000002369-2018
Fecha: 22/02/2018 : 03:36 PM Folios: 4
Oficina Productora: Oficina Control Interno



EE-000002369-2018



Doctoras:

INES BERNARDA LOAIZA GUERRA

Agente Especial Interventora

CLAUDIA ILSE ECHEVERRY

Subgerente Científica

LUZ MARINA BOCANEGRA

Subgerente Administrativa y Financiera

Hospital

ASUNTO: Seguimiento Planes de Mejoramiento vigencia 2017.

Respetadas Doctoras

Muy amablemente, me dirijo a ustedes con el fin de dar a conocer la evaluación de la Oficina de Control Interno frente al avance de los Planes de Mejoramiento por procesos de la vigencia 2017.

Conforme a las Auditorías realizadas en la vigencia 2017, solo 7 procesos debían presentar Plan de Mejoramiento, de los cuales solo 4 procesos enviaron los Planes en el formato establecido por el Hospital **PC-FR-008 "Plan de Mejoramiento"** en cual se debe diligenciar los hallazgos, acciones de mejora, responsables, descripción de las metas y tiempo de ejecución de las metas.

- 1- Unidad Funcional de Urgencias
- 2- Talento Humano
- 3- Tecnología de la Información
- 4- Servicio Farmacéutico

Además otros 2 procesos enviaron avance de los hallazgos, pero no lo enviaron en el formato mencionado anteriormente, por lo tanto se reconoce la gestión realizada, pero no se tiene en cuenta como Plan de mejoramiento debido a que no se están siguiendo los procedimientos institucionales.

- 5- Administración de Inventarios y almacén
- 6- Unidad Funcional de Servicios Ambulatorios y Apoyo a la Atención

Adicionalmente la responsable del Área de Jurídica hasta el 20 de Enero de 2018, manifestó mediante correo del día 22/02/2018 que se encuentra construyendo el



Plan de Mejoramiento acorde a lo solicitado y además deja la salvedad de que no se le había informado que se debía presentar dicha información ya que no se encontraba con contrato en el Hospital a la fecha de la solicitud (09 de Febrero de 2018); por lo tanto dicha información será tenida en cuenta extemporáneamente una vez sea enviada a esta Oficina.

Quedamos atentos con gusto a cualquier observación o inquietud.

Atentamente,

DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: () Folios



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Urgencias	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Realizar actividades de integración lúdicas que permitan mejoramiento del clima laboral, disminución del stress laboral.	Se han realizado dos actividades de tipo lúdico para la celebración del día de la enfermera y del amor y la amistad, donde se realizaron dinámicas de integración.	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia soporte de la acción con respecto a las integraciones lúdicas.
Diseñar el plan de inducción y reinducción en el servicio.	Se documento esta pendiente la aprobación por la oficina de calidad	100%	90%	Pendiente por aprobación.
Verificar el cumplimiento de requisitos cada vez que haya nombramientos en la planta temporal.	Se hace revisión de las hojas de vida de los supernumerarios.	100%	100%	Verificación de Hojas de vida de cada uno de los funcionarios.
Evaluar el plan operativo diseñado para la vigencia 2017 para el servicio de urgencias trimestralmente de acuerdo a lo normado en la Institución	POA evaluado vigencia 2017	100%	100%	La Oficina de Control Interno recibió para la Vigencia 2017 toda la información solicitada en cuanto al informe del POA.
Socializar al recurso humano la estructura organizacional vigente, con el fin de que se conozcan cuáles son los canales de comunicación que se deben manejar y las líneas de autoridad.	Se hizo socialización en la reunión mensual del servicio	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia soporte de la socialización del documento.
Elaborar el informe mensual donde se evidencie el comportamiento de los indicadores y la gestión desarrollada mes a mes, lo que conlleva a la mejora del proceso.	Informes mensuales realizados, analizados y enviados durante la vigencia 2017.	100%	100%	La Oficina de control interno evidencia informes de Producción donde se encuentran los indicadores del área de Urgencias mensualmente en la vigencia 2017.
Socializar la política de operación a todo el recurso humano que desarrolla sus actividades en el servicio de urgencias	Política socializada y publicada en las cartelera del servicio	100%	100%	Se evidencia soporte de socialización.
Hacer seguimiento al cumplimiento de esta política en el quehacer diario del personal que desarrolla las actividades en el servicio de urgencias, a través de las quejas e insatisfacciones de los usuarios.	Se contestaron las insatisfacciones y se desarrollaron acciones de mejoramiento para disminuir las causas que generaron las quejas.	100%	100%	Se evidencia soporte en cuanto a la insatisfacción de los usuarios.
Evaluar trimestralmente el mapa de riesgos del servicio y desarrollar las acciones necesarias que conlleven a mitigar el riesgo existente.	Mapa evaluado vigencia 2017	100%	100%	La Oficina de Control Interno recibió para la Vigencia 2017 toda la información solicitada en cuanto al informe del Mapa de Riesgos.

ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Urgencias	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Evaluar periódicamente los controles definidos en el proceso de atención de urgencias, de tal manera que se puedan generar acciones que faciliten el desarrollo del proceso para cumplir con el objetivo del mismo.	Se esta realizando en la evaluacion que se hace del mapa de riesgos	100%	100%	Se evidencia en cada una de la informacion enviada sobre el Mapa de Riesgos a la Oficina de Control Interno.
Evaluar los planes de mejoramiento levantados durante la vigencia 2017, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del area y por ende de la institucion.	Planes evaluados vigencia 2017	100%	100%	Se evidencia soporte del Plan de Mejoramiento vigencia 2017.
Utilizar los medios de comunicacion existentes en la Institucion para mejorar este procesos en el servicio.	No se presentaron insatisfacciones donde se evidencie la dificultad para establecer comunicacion con los lideres del servicio	100%	100%	Refiere el área que no se presento insatisfacciones para establecer comunicacion con los lideres de los servicios.
Aplicar la politica de lideres de puertas abiertas, disminuyendo las barreras de comunicacion con los lideres del servicio.		100%	100%	
Establecer los roles dentro del sistema de informacion, de tal manera que se garantice que la informacion que se maneje este acorde a las funciones del cargo.	Se tiene establecidos los contoles a través de roles que permitan acceder a la informacion dependiendo del cargo y funcion dentro de la Institucion.	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia la informacion.
Actualizar el Normograma asistencial y socializarlo al area juridica de la Institucion.	Tarea que quedo pendiente por realizar	100%	100%	La Oficina de Control Interno recomendó realizar esta tarea.



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Gestión de Talento Humano	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Socializar código de ética anexando a las hojas de vida de los funcionarios el Acta de Compromiso y Protocolos Etico.	Como requisito de vinculación se debe tener socializado y tener Acta de Compromiso y Protocolos Eticos. La evidencia se encuentra archivada en las historias laborales.	100%	100%	La Oficina de control interno evidencia dentro del área de Talento Humano en la Respectives Hojas de vida de cada Funcionario dicho documento.
Actualizar informe de avance del Plan de Capacitación de acuerdo a las efectivamente realizadas y actualización de cronograma	Se envió comunicación a las dependencias con el cual se solicito el reporte de necesidades y se consolido la información. Considerando adicional las necesidades de obligatorio cumplimiento. Se tiene el Plan Institucional de Capacitación adoptado mediante Resolución. Se adjunto en el informe avance anterior la Resolución. Sea adjunta evaluación del Plan Institucional de Capacitación con corte a 31 de diciembre de 2017.	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia el Plan Institucional de Capacitación con corte a 31 de Diciembre de 2017.
Actualización de la Hoja de Vida del Comité de Bienestar Social	Se cuenta con la Hoja de Vida del Comité de Bienestar Social.	100%	100%	La Oficina de Control Evidencia en en la Oficina de Gestión de Talento Humano la Hoja de Vida de comité de Bienestar Social.
Evaluar el Plan de Bienestar Social	Se realizaron actividades para el cambio de cultura y clima organizacional, y actividad de integración para los funcionarios. Se ejecuto el 100% del anticipo del Convenio Interinstitucional con la Caja de Compensación COMFATOLIMA, se realizaron actividades lúdico recreativas con visitas de los funcionarios a fincas.	100%	100%	La oficina de Control Interno evidencia todas las actividades realizadas por el comité de Bienestar Social , COMFATOLIMA Y COMFENALCO.
Ejecutar actividades de reconocimiento que se destaquen en actividades laborales y no laborales programadas Plan de Bienestar Social	El Programa de Bienestar Social para la vigencia 2018, tiene cronograma el cual se adjunta su ejecución, de las 14 actividades programadas se ejecutaron 12.	86%		La Oficina de Control Interno evidencia cronograma.
Reorganizar y actualizar las historias laborales	Se tiene actualizado el archivo de historias laborales de acuerdo a la Circular 004 de 2003, se elaboraron las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la Ley 594 del 2000 y esta pendiente su aprobación. Existe deficiencia en la instalaciones físicas y archivadores.	97%	97%	Se encuentra pendiente su aprobación.
Actualizar y/o caracterizar los proceso y procedimientos de Gestión del Talento Humano.	Se esta actualizando el procedimiento de Nómina - Gestión del Talento Humano en un 90% con el nuevo sistema de Dinámica Gerencial, la meta es del 50% para la presente vigencia. Se adjunta avance. Se elaboraron los instructivos para la elaboración de cuadro de turnos y el instructivo para la elaboración de horas extras. Las otras actividades del procedimiento siguen vigentes y fueron debidamente entregado y aprobado en la Oficina de Planeación y Calidad. Se tienen acta de socialización, se adjunto en informes de la vigencia anterior.	90%	100%	Se evidencia soporte información suministrada por la Oficina de Planeación y calidad, de igual forma se evidencia copia del acta de socialización.
Los funcionarios del Hospital tengan la información actualizada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público.	El informe de actualización del SIGEP es el siguiente: De 965 funcionarios el 100% ha sido reportado al SIGEP por Gestión del Talento Humano. El 80% ha actualizado especialmente en el formato único de hoja de vida y el formato de bienes y rentas. El 20% restantes no lo ha realizado especialmente los funcionarios de la planta permanente.	80%	90%	La Oficina de Control Interno tiene conocimiento del avance de esta acción con respecto al reporte de la información actualizada del SIGEP.

TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS A LA FECHA DE EVALUACIÓN DICIEMBRE (100%)



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Sistemas de la Información	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SOCIALIZAR Y HACER EL SEGUIMIENTO A LOS ACUERDOS Y PROTOCOLOS ETICOS SUSCRITOS POR EL PERSONAL, LOS PRINCIPIOS Y VALORES	ACTAS DE SOCIALIZACION DE PRICIPIOS Y VALORES	100%	100%	Se evidencia socialización de principios y Valores
CONTINUAR CON EL PROCESO Y FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, SOCIALIZAR CON CON TODO EL EQUIPO DEL ÁREA LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR Y SALUD OCUPACIONAL	ACTA NO. 2 SOCIALIZACION DE LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR Y SALUD OCUPACIONAL	100%	100%	Se evidencia copia de acta de socialización del tema de los programas de Bienestar social y salud ocupacional acta con fecha del 24 de Marzo de 2017.
DE ACUERDO CON EL CAMBIO DEL ENTORNO, QUE PUEDA AFECTAR EL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS, VALORARLOS, ANALIZARLOS E INTEGRARLOS AL MAPA DE RIESGOS, MEDIR LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES.	ACTA NO. ACTA DE SOCIALIZACION DEL MAPA DE RIESGOS	100%	100%	Se evidencia copia de acta de socialización del tema de Mapas de Riesgos presentado con acta con fecha del 4 de Junio de 2017.
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS GENERALES DE ARCHIVO CON BASE EN LAS TABLAS DE RETENCION Y CONTINUAR CON LAS POLITICAS DE INFORMACION CONFORME AL PLAN DE LA GERENCIA DE LA	TABLAS DE RETENCION DOCUEMENTAL DE TI.	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia las tablas Documentales del área.
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS GENERALES DE ARCHIVO CON BASE EN LAS TABLAS DE RETENCION	TABLAS DE RETENCION DOCUEMENTAL DE TI.	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia las tablas Documentales del área.
REACTIVACION DEL COMIETE DE GOBIENTO EN LINEA	ACTAS DEL COMITÉ DE GOBIERNO EN LINEA	100%	100%	La oficina de Control Interno evidencia acta con fecha del 05/10/2017.
APROBACION Y ADHERENCIA A LOS PROCESOS DE LA OFICINA DE TECNOLGIA DE LA INFORMACION	ACTA NO 1 SOLCIALIZAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia copia de acta de reunión sobre trabajo preliminar de los Instructivos y formatos del área de Tecnología de la Información con fecha del 05/11/2017.

SERVICIO FARMACÉUTICO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS A LA FECHA DE EVALUACIÓN DICIEMBRE (57%)



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimer to registrado por SERVICIO FARMACÉUTICO	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
implementacion de los informes de medicamentos no pos, listado basico de medicamentos y dispositivos medicos en el sistema	Se cuenta con los informes en el sistema de informacion, se envian las evidencias	100%	100%	Se evidencia soporte de la acción de listado de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema.
elaboracion de informe oportunidad en la entrega de facturas a la unidad funcional de facturacion	se anexa informe elaborado	100%	100%	Se evidencia soporte del Informe Elaborado.
consignar la informacion de indicadores y realizar el analisis en el formato pc-fr-012 aprobado para este fin por planeacion y calidad		0%	0%	No se evidencia soporte de la acción
preparacion de mezclas oncologicas según lo reclama la norma de habilitacion		0%	0%	No se evidencia soporte de la acción
realizar actas de supervision del contrato con unidosis		0%	0%	No se evidencia soporte de la acción
enviar informacion de la normatividad vigente al area de juridica solicitando la publicacion de los mismos en la pagina wed	se anexa evidencia de envio de informacion a juridica	100%	100%	se evidencia soporte de la acción con respecto a la normatividad vigente al área de Jurídica.
actualizar la tabla de retencion documental	envio tablas de retencion documental actualizadas	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia Tablas de retención del área del Servicio Farmacéutico.

