

1004-OCI- ✓

Ibagué, 06 de Marzo de 2019

**Doctoras:**

**INES BERNARDA LOAIZA GUERRA**

Agente Especial Interventora

**CLAUDIA ILSE ECHEVERRY**

Subgerente Científica

**LUZ MARINA BOCANEGRA**

Subgerente Administrativa y Financiera

Hospital



Federico Lleras Acosta  
HOSPITAL

Correspondencia Recibida  
Ibagué, 06/03/2019 09:15:51

Red: 2019102874

Folios: 2

eliza.fafia



201910287

**ASUNTO:** Seguimiento Plan de Mejoramiento por procesos corte Diciembre de 2018 de la **Unidad Funcional Urgencias**

Respetadas Doctoras

Muy amablemente, me dirijo a ustedes dando alcance al OCI-028-2018 en lo que respecta a la Evaluación de los Planes de Mejoramiento por procesos para lo cual se envía el Plan de Mejoramiento del área de la **Unidad Funcional Urgencias** dando cumplimiento el cual fue recibido para la respectiva evaluación por parte de la Oficina de Control Interno.

Quedamos atentos con gusto a cualquier observación o inquietud.

Atentamente,

**DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA**

Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: (2) Folios

(1) Hojas



URGENCIAS CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS A LA FECHA DE EVALUACIÓN CORTE DICIEMBRE (84%)



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Sistemas de la Información	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Incluir en los planes de mejoramiento de los médicos generales de urgencias los objetivos que no alcanzaron calificación del 100%	Se levantaron los dos planes de mejoramiento individual	100%	100%	Se evidencias Planes de Mejoramiento Individual de los médicos Alfonso Cuartas y el Dr. Pérez Betancourt
Establecer acciones encaminadas a mejorar la oportunidad de la atención teniendo en cuenta la clasificación de la prioridad de la atención.	Informe mensual del indicador cumplimiento de la meta	100%	100%	Se evidencia información de Indicadores con corte de Diciembre de 2018.
Diseñar estrategias encaminadas a garantizar la atención inicial por el médico general y los estudiantes (internos) sean los observadores durante la atención	Se realizó la rotación se realizó inicialmente en las tardes, teniendo en cuenta que el recurso humano no alcanza para cubrir todas las actividades donde participa activamente el médico general.	100%	100%	La Oficina de Control Interno evidencia que se realiza rotación por parte del médico con estudiantes (Internos).
Actualizar la documentación del SIG de la unidad funcional donde quede denominadas las políticas al cumplimiento de los objetivos institucionales	Ya se inició la actualización de los documentos	100%	100%	se evidencia información con corte a Diciembre por parte de la Oficina de Planeación y Calidad en lo que respecta al avance de Gestión de Documentos en los que se observa que los procedimientos del área se encuentran aprobados.
Desarrollar las acciones estipuladas en el plan de mejoramiento de Habilitación vigencia 2018.	Plan de mejoramiento evaluado tercer trimestre	75%	100%	Se evidencia Plan de mejoramiento por habilitación evaluado con corte a Diciembre de 2018
Trasladar el buzón de sugerencias que se encuentra en el pasillo interno del servicio al área de sala de espera de los pacientes	Ya se retiró del área interna del servicio, pero estaba en malas condiciones y lo están arreglando para ubicarlo en sala de espera	100%	100%	Se evidencia foto en la cual se encontraba instalado el Buzón del área de urgencias el cual fue removido ya que se encontraba en malas condiciones para el buen funcionamiento dentro del área de Urgencias.
Gestionar con sistemas la utilización de los televisores para la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios	Pendiente tarea por realizar	0%	0%	No se evidencia a corte de Diciembre soporte por parte del área de urgencias.
Establecer las tablas de retención de acuerdo a las políticas institucionales	Ya están definidas las tablas de retención	100%	100%	se evidencian las tablas de retención del área de Urgencias Aprobadas.

**PLAN MEJORAMIENTO PROCESOS CORTE 31 DICIEMBRE DE 2018 DE ACUERDO AUTOEVALUACION**

ÍTEM	PROCESO	CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES OPERATIVOS A LA FECHA DE AUTOEVALUACION (%)	CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES OPERATIVOS A LA FECHA DE EVALUACION CONTROL INTERNO (%)	¿REPORTA?	Reporta	No Reporta	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
1	UNIDAD FUNCIONAL URGENCIAS	84%	84%	SI	1		
<b>TOTAL</b>		<b>84%</b>	<b>84%</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	

**Análisis:**

1. De acuerdo al plan de Mejoramiento por Proceso formulados para la vigencia 2018, se reviso la Autoevaluación de cumplimiento del proceso Unidad Funcional Urgencias con corte al mes de **DICIEMBRE de 2018**, observando en su autoevaluación un porcentaje total de cumplimiento de **84%**, sin embargo según el criterio de evaluación tenido en cuenta por la Oficina De Control Interno, el porcentaje de cumplimiento total es de **84%** en el cual fue revisado con su respectivo soporte de avance.

**Responsable: DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA**  
 Jefe Oficina de Control Interno Hospital