



1004-OCI-

Ibagué, 04 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, 02019/03/04 14:12 f.
Red: 2019102797
Folios: 1
carlos.nayet



2019102797

ASUNTO: Seguimiento Planes de Mejoramiento corte Diciembre de 2018.

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 con corte a diciembre de 2018.

Conforme a las Auditorías realizadas en la vigencia 2018, se suscribieron 5 planes de mejoramiento los cuales se recibieron 3 procesos

- 1- **Servicio Farmacéutico**
- 2- **Oficina Asesora Jurídica**
- 3- **Unidad Funcional Servicios de Apoyo a la atención (Rehabilitación)**

NO presentaron 2 los cuales fueron **Urgencias y Gastroenterología** con Plan de Mejoramiento.

Se encuentran pendientes por suscribir los procesos de **Contabilidad, tesorería, Gestión Comercial y cartera, Compras, Almacén, Internación Médica.**

Y los demás Procesos No presentaron Hallazgos en el cual se encuentran los siguientes:

Planeación, Atención al Usuario, Gestión Documental, Quirúrgicos, Gestión de Talento Humano, Epidemiología, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Mantenimiento, Facturación.



Quedamos atentos con gusto a cualquier observación o inquietud.

Atentamente,

DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: (4) Folios
(2) Hojas



SERVICIO FARMACÉUTICO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS A LA FECHA DE EVALUACIÓN CORTE DICIEMBRE (100%)

ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Servicio Farmacéutico	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Implementación de los informes de medicamentos no pos, listado básico de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema	se cuenta con los informes en el sistema de información, se envían las evidencias	100%	100%	Se evidencia la respectiva información por parte del Proceso.
Elaboración de Informe oportunidad en la entrega de facturas a la unidad funcional de facturación	Se anexa informe elaborado hasta junio	100%	100%	Se evidencia Informe.
consignar la información de indicadores y realizar el análisis en el formato pc-fr-012 aprobado para este fin por planeación y calidad	Se anexan indicadores en formato aprobado	100%	100%	Se evidencia el formato de Indicadores Aprobado.
Preparación de mezclas oncológicas según lo reglamenta la norma de habilitación	Se suscribe contrato con biopsuplies para la adecuación de mezclas oncológicas y se anexan actas de supervisión	100%	100%	Se evidencian actas de supervisión.
realizar actas de supervisión del contrato con unidosis	Se anexan certificaciones contrato unidosis	92%	100%	Se evidencian certificaciones del contrato con UNIDOSIS.
enviar información de la normatividad vigente al área de jurídica solicitando la publicación de los mismos en la pagina web	El normograma se encuentra publicado, se envía pantallazo	100%	100%	Se evidencia Normograma del Proceso de Farmacia.
actualizar la tabla de retención documental	Envío tablas de retención documental actualizadas	100%	100%	Se evidencia Tablas de retención Aprobadas.

JURIDICA CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS A LA FECHA DE EVALUACIÓN (CORTE DICIEMBRE) (35%)



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Jurídica	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Publicación de los contratos en el aplicativo Dinamica	En el periodo a evaluar se realizaron en el area 17 contratos de los cuales uno se realizo con el corredor de seguros, este contrato al no contar con CDF no es posible ingresar en el aplicativo dinamica , por lo que se toma como dimension 16. Anexo I.	60%	70%	Se evidencia cuadro de información sobre contratación.
Revisar y ajustar los documentos del area de juridica actualizandolos con el nuevo sistema de informacion	Se realizo flujograma de los documentos que se encontraban pendientes, esta pendiente la revision con planeacion para aprobacion y realizar documento formal, se encuentra pendiente actualizar el manual de contratacion al entrar en vigencia SECOP II. Anexo II.	75%	75%	Se evidencia Flujograma de los documentos en el cual se encuentra pendiente la revisión por parte de la Oficina de Planeación y Calidad.
Documentar los procedimientos de cada uno de los procesos documentados, para aprobacion de planeacion.	Se realizo flujogramas de procedimientos del area. Anexo III.	50%	75%	Se evidencia información sobre flujograma del área de Jurídica.
Socializar el talento humano del area los procedimientos y documentacion aprobada		0%	0%	No hay informacion por parte del área de Jurídica
Formular los indicadores que permitan realizar seguimiento a los diferentes procedimientos		0%	0%	No hay informacion por parte del área de Jurídica
Elaborar e implementar planes de mejoramiento resultado de la auditoria de contro interno	Se realizo el actual plan de mejoramiento teniendo en cuenta los hallazgos presentados en la auditoria realizada por control interno durante el segundo semestre del 2018. Anexo IV	100%	100%	Se evidencia Plan de Mejoramiento Formulado por parte del área de Jurídica.
Identificación de los indicadores llevados por el area		0%	0%	No hay informacion por parte del área de Jurídica
Diligenciamiento de los indicadores en el formato		0%	0%	No hay informacion por parte del área de Jurídica
Aprobacion de Calidad de los indicadores.		0%	0%	No hay informacion por parte del área de Jurídica
Formulacion de politicas de operacion	Se formulo política de contratacion la cual se encuentra en el flujograma de contratacion. Anexo III.	25%	75%	Se evidencia la política de contratación en el cual se encuentra integrada dentro del Flujograma de la Contratación.
Revision de la documentacion pendiente		0%	0%	No hay informacion por parte del área de Jurídica
Minutas firmadas antes de ser publicados	Desde el momento que se presento el hallazgo se han realizado el cargue de la contratacion con las firmas, lo anterior puede ser verificado en el SECOP I.	100%	100%	Se evidencia información sobre SECOP I.

REHABILITACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS A LA FECHA DE EVALUACIÓN CORTE DICIEMBRE (100%)



ACCIÓN	EVALUACION DICIEMBRE	% cumplimiento registrado por Sistemas de la Información	% cumplimiento Evaluación Control Interno	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Crear la caracterización del proceso y los procedimientos del área, incluyendo las respectivas políticas de operación.	La caracterización del procedimiento de Rehabilitación y las políticas del mismo ya se realizaron y se enviaron para revisión a la Oficina de Planeación y Calidad el día 28 de diciembre del año en curso	100%	100%	Se evidencia información sobre la caracterización del procedimiento en el cual se encuentra pendientes por aprobación por parte de la Oficina de Planeación y Calidad.
Enviar el informe de Producción y cumplimiento en el formato adoptado por el Hospital.	Los últimos 3 meses, después de recibido el informe de los hallazgos de la visita por parte de Control Interno, se envió el indicador en el formato establecido por la institución.	100%	100%	Se evidencia información en el formato establecido por parte del área de Rehabilitación en el PC-FR-12 Seguimiento a Indicadores.
Llevar a cabo avances y/o cumplimiento de las metas propuestas.	Se llevaron a cabo avances en las acciones propuestas en el POA 2018 las cuales están descritas en el mismo	100%	100%	Se evidencia evaluación del POA en los 4 Trimestres en el cual se dio cumplimiento del área.

PLAN MEJORAMIENTO PROCESOS CORTE 31 DICIEMBRE DE 2018 DE ACUERDO AUTOEVALUACION

ITEM	PROCESO	CUMPLIMIENTO DE PLANES OPERATIVOS Y DE OBRAS DE AUTOEVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO DE PLANES OPERATIVOS Y DE OBRAS DE AUTOEVALUACIÓN CONTROL INTERNO	REPORTE	REPORTE	REPORTE
1	SERVICIO FARMACÉUTICO	100%	100%	SI	1	
2	OFICINA ASESORA JURÍDICA	35%	41%	SI	1	
3	UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS APOYO A LA ATENCIÓN (REHABILITACIÓN)	100%	100%	SI	1	
TOTAL		78%	80%		3	0

Análisis:

1. De acuerdo a los 3 planes de Mejoramiento por Proceso formulados para la vigencia 2018, se revisaron las autoevaluaciones de cumplimiento de los procesos con corte al mes de DICIEMBRE de 2018, observando en su autoevaluación un porcentaje total de cumplimiento de 78%, sin embargo según el criterio de evaluación tenido en cuenta por la Oficina De Control Interno, el porcentaje de cumplimiento total es de 80%, en el cual fue revisado con su respectivo soporte de avance. De acuerdo a la evaluación de control interno el proceso con menor porcentaje es la Oficina de Jurídica con el 41 % y los procesos con mayor porcentaje de cumplimiento son Servicio Farmacéutico y Rehabilitación con un 100% de cumplimiento para el 2018.

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