

		PLANEACION ESTRATEGICA Y GERENCIAL			
		PLAN DE MEJORAMIENTO			
					PAGINA 1 de 1
FUENTE DE HALLAZGO	FECHA DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ? Acciones de mejoramiento	¿CUMPLIMIENTO? Indicadores de la Acción de Mejora	Seguimiento CONTROL INTERNO DE GESTION - Julio 2021 - OBSERVACIONES
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Actividades establecidas en el MIPG se encuentran en desarrollo	Seguimiento semestral a las actividades establecidas en el MIPG	Cumplimiento al seguimiento a las actividades establecidas en el MIPG	Se soporta el cumplimiento de la accion de mejoramiento mediante actas realizadas por los responsables del area de planeacion. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Ajustar el programa de conservación documental de acuerdo la guía para la elaboración de documentos Institucional	Ajustar el Plan de Conservación documental	Plan de conservación documental actualizado	se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	De acuerdo a inspección ocular realizada en los archivos que se encuentran en la plaza de ferias y son trasladados a bodega de la merced, un 50% de los archivos están pendientes por transportar (ver fotos anexos N°2)	Informe trimestral a Comité de Gestión y desempeño del avance en el traslado de archivos a la bodega De Archivo Central	Cantidad de informes del avance en el traslado de archivos a la bodega De Archivo Central presentados en Comité de Gestión y desempeño	Se trasladaron todos los archivos a la entidad. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Desarrollar estrategias para incrementar las jornadas de donación a través de la Unidad Móvil	1) Realizar Cronograma de programación de Jornadas de Donación Voluntaria Extramural en Universidades y Empresas, usando la Unidad Móvil. 2) Analiza la base de datos y focalizamos donantes voluntarios de una misma zona o conjunto residencial y nos desplazamos con la Unidad Móvil a que realicen su donación.	# de Jornadas realizadas/# de Jornadas de Donación programadas x 100%	Debido a la normatividad expedida por el ministerio, donde restringe la actividad establecida no se logro ejecutar la accion de mejora, NO CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	El diligenciamiento del formato IC-FO-005 solicitud de creación modificación y/o eliminación de documentos se evidencia observación, en razón que se revisaron al azar formatos y no se encuentran diligenciados en un 100%.	Verificar adherencia al diligenciamiento del formato IC-FO-005 solicitud de creación modificación y/o eliminación de documentos	Porcentaje de formatos IC-FO-005 solicitud de creación modificación y/o eliminación de documentos correctamente diligenciados	Se cumple con la accion de mejoramiento establecida. CUMPLIDA

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	El formato de control de temperatura, en el cuarto frio no se encuentra diligenciado, generando una no conformidad, ya que no se permite realizar seguimiento a la trazabilidad de los rangos de temperatura y observaciones al respecto si las hubiere	A partir del mes de enero 2021 se llevar el formato de control de temperatura.	Formato de control de temperatura debidamente diligenciado	Se evidencia en la carpeta de control de temperatura el cumplimiento de accion de mejoras. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-21	el formato de lista de chequeo quirúrgico se evidencio que no se registra en su totalidad por parte del equipo medico	Auditoria mensual y sistemática de la calidad y oportunidad del diligenciamiento de la lista de chequeo de cirugía segura.	% de adherencia al protocolo de aplicación lista de chequeo quirúrgico	Se evidencio el incremento del porcentaje de adherencia al protocolo de la lista de chequeo quirúrgico. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-08-10	El indicador de Tasa de caída de pacientes en el servicio de Urgencias adulto, no presenta analisis como lo establece el MANUAL DE INDICADORES DE GESTION IC-MA-002, en el apartado Herramientas para el analisis causal sobre los resultados de los indicadores	Analisis de Indicador de Tasa de Caída de pacientes en el servicio de Urgencias adulto en Comité de Seguridad del paciente	Acta de Comité de Seguridad del paciente	Se evidencia acta de soporte de COMITÉ de seguridad del paciente. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	El manual de procedimientos técnicos de histopatología, se encuentra desde 2017, el cual debe ser actualizado ya debe hacerse mínimo cada dos años o de acuerdo a la necesidad del servicio	Manual actualizado en el mes de septiembre del año 2020	Manual de procedimientos técnicos de histopatología actualizado	El manual de procedimiento tecnicos de histopatologia se actualizo en septiembre de 2020. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	El Manual de Procedimientos de Imágenes Diagnosticas se encuentra desde el 2017, el cual debe ser actualizado mínimo cada dos años o de acuerdo a la necesidad del servicio lo que genera desactualización del mismo.	Actualización del Manual de Procedimientos de Imágenes Diagnosticas	Manual de Procedimientos de Imágenes Diagnosticas actualizado	Se actualizo el manual de procedimientos deimágenes diagnosticas en el comité de gestion y desempeño. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-12	El Manual para la Gestión y Custodia de las Historias Clínicas no se encuentra acorde a los lineamientos institucionales establecidos en la guía de elaboración de documentos debido a la errónea codificación de los documentos mencionados en el mismo esto dificulta un fácil acceso a la documentación de la entidad.	Actualizar El Manual para la Gestión y Custodia de las Historias Clínicas, ajustando la codificación de los documentos mencionados en el mismo.	Manual Actualizado	Se encuentra EN DESARROLLO.

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	El procedimiento atención Oncológica especializada y pediátrica no se realiza en la institución.	Revisar con la oficina de Gestión y calidad para que se indique la continuidad de la prestación del servicio de Oncología.	Se Revisará con la oficina de Gestión y Calidad la continuidad del servicio de atención Oncológica especializada y pediátrica	Se realizo contrato con oncologia enero 2021. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	El procedimiento de Radioterapia presenta Observación con respecto a la codificación que aparece de los protocolos ya que los mismos fueron actualizados, lo que genera confusión.	Se solicita al área de Planeación para que se haga el respectivo cambio	Se solicita al área de planeación se haga la respectiva corrección de los códigos de los Protocolos en el procedimiento de Radioterapia	Se realizó ajuste a la codificación al procedimiento de radioterapia para la corrección de los códigos, CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	En cuanto a la Guía de control de acceso a la Institución y normas de visitantes y cuidadores, se evidencia no cumplimiento con el numeral 5.1 ya que el ingreso de visitantes y/o acompañante de paciente no aplica la entrega escarapela identificada con el área destino previa presentación de un documento que se quedara en la recepción diferente a la cedula de ciudadanía y el mismo será entregado a la salida del visitante generado el respectivo egreso en el Software Visitantes.	Ajuste a la Guía de control de acceso a la Institución y normas de visitantes y cuidadores.	Guía de control de acceso a la Institución y normas de visitantes y cuidadores ajustada	Se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	En la actividad N °7 del Procedimiento de Elaboración y presentación de los informes estadísticos de producción y calidad, se realizó un muestreo aleatorio en el mes de agosto del 2019 evidenciándose inconsistencia en un 10% en la H.C, con respecto a la codificación de variables como: tipo de egreso, tipo de Riesgo, conducta y egreso de servicio entre otros. Si bien es cierto no es responsabilidad de estadística es una actividad transversal que proporciona datos no confiables para la toma de decisiones y el cual es reportado en comité de H.C De igual manera se evidencia que DGH permite cerrar la H.C sin diligenciamiento de algunas de la observaciones mencionadas, anteriormente.	Socialización a coordinadores de servicio acerca de las inconsistencias encontradas en el registro del dato	Cantidad de informe enviado a los coordinadores de servicio con hallazgos encontrados en inconsistencias en el registro del dato en la historia clínica	Cumplida parcialmente, EN DESARROLLO

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Fortalecer estrategias dirigidas a la fidelización y seguimiento a los donantes voluntarios.	Socializar, sensibilizar y estimular a los donantes voluntarios por medio de: 1) rellamados , correos electrónicos, mensajes haciendo uso de los medios de comunicación institucionales.	# de seguimientos realizados / # de donantes voluntarios de la base de datos x 100	Se evidencia registro donde se relacionan los seguimientos a traves de llamadas telefonicas, correos electronicos y mensajes. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-02-21	Hallazgo N°6 de no conformidad Se evidencia que el acta del Comité de Mortalidad Hospitalaria se alteró en su forma y no se firma la misma, si no se relaciona el listado de asistencia.	A partir de la presente vigencia se imprimirá y firmará por los miembros de cada Comité la respectiva Acta que incluirá el listado de invitados, asistentes e inasistentes, el orden del día, el desarrollo de los temas establecidos en el orden del día, las conclusiones y los compromisos; los contenidos de los temas desarrollados quedaran como documentos anexos al acta en medio digital (Equipo de computo Epidemiología 6 y en unidad de CD)	N° de actas de Comité firmadas en el primer trimestre de 2020 / N° de actas de Comités realizados en el primer trimestre de 2020	Las actas del comité de mortalidad hospitalaria cumplen con la accion de mejoramiento establecida. Accion CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Indicador: El índice de rentabilidad/Facturación-radioterapia durante el 2019 fue de 0,18%, generando pérdida ya que para alcanzar el punto de equilibrio debe ser mayor a 1.	Revisar con La Oficina de Facturación acciones de mercadeo .	Se inactiva Indicador por cuestión de Pandemia	Se encuentra en desarrollo la accion de mejoramiento establecida, EN DESARROLLO
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Indicador: El Porcentaje de Pacientes atendidos en el Servicio de Radioterapia con Registro fotográfico en DGH, presenta no conformidad ya que se encuentra pendiente la entrega de cámara por parte de sistemas.	Se solicita a Sistemas cámara Externa para realizar el registro fotográfico de los pacientes atendidos.	No se da total cumplimiento ya que Sistemas provee un equipo con cámara web que al girarla hacia el paciente queda la toma al revés y se debe editar para poder voltear la imagen, algunos pacientes llegan en silla de ruedas y la altura del PC no permite realizar una toma fotográfica adecuada.	Se encuentra en desarrollo la accion de mejoramiento establecida, EN DESARROLLO

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Indicadores de gestión del Índice de rentabilidad	Definir información y ajustes presentados en el servicio de Laboratorio Clínico con relación a los centros de costos y consolidar el respectivo indicador acabado el trimestre	Indicador de Rentabilidad para poder Cuantificar el nivel de utilidades, pérdida o equilibrio del servicio en un periodo. INDICE DE RENTABILIDAD/FACTURACION DEL BANCO DE SANGRE	Se tiene consolidado la informacion del indicador hasta el mes de abril, CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Indicadores de gestión del Índice de rentabilidad	1) Definir información y ajustes presentados en el servicio de Banco de Sangre con relación a los centros de costos y consolidar el respectivo indicador acabado el trimestre.	Indicador de Rentabilidad para poder Cuantificar el nivel de utilidades, pérdida o equilibrio del servicio en un periodo. INDICE DE RENTABILIDAD/FACTURACION DEL BANCO DE SANGRE	Se lleva el indicador con corte a abril de 2021. EN DESARROLLO
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Junto con MECI se revisa el procedimiento de radioterapia consentimiento informado formato GC-FO-PLA-017- Generando no conformidad ya que no se encuentra actualizado	Se revisa con el área de Planeación el Procedimiento de Radioterapia Consentimiento Informado	Cumplimiento el Procedimiento de Radioterapia Consentimiento Informado ya se encuentra actualizado MC-FO-016	Se reviso el procedimiento de rdioterapia con respecto al ajuste del formato de consentimiento informado, CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	La actividad No. 22 del procedimiento de traslado, depósito y entrega de cadáveres presenta una no conformidad ya que el cadáver no reclamado por familiar debe tener permanencia máxima de 15 días y se encuentran 3 cadáveres, pendientes para entregar a la universidad desde inicio 2020	Por la contingencia que genero la pandemia hasta el mes de septiembre del año 2020, en curso fueron entregados los cuerpos a la Universidad.	Total de cadaveres pendientes entregados a la universidad	Se entregaron todos los cadaveres que se encontraban en el cuarto frio. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	La Entidad, realizo dos contratos para la disposición de los inventarios documentales: N° 064 del 2020 arrendamiento bodega de la merced y N° 241 de 2020 arriendo en el barrio aeropuerto de bien inmueble destinado al archivo documental transitorio de la ESE HUEM. De igual manera el contrato SA20M-328 cuyo objeto es el traslado urbano de documentos de archivo y/o demás servicios de	Informar al supervisor de contrato si se llegase a encontrar no cumplimiento por parte del contratista en el correcto traslado de documentos de archivo requeridos por la ESE HUEM	Comunicaciones enviadas a supervisor de contrato	Se evidencio en el acta de liquidacion de los contratos 064-241 de 2020, donde se cumple con la accion de mejora establecida. Toda la documentacion fue trasladada a las instalaciones del HUEM. CUMPLIDA

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Las Agremiaciones y Sociedades Médicas no reportan con oportunidad la desactivación o traslados de usuarios, Actividad transversal entre procedimientos	Gestionar con la dependencia de Talento Humano la notificación de salida de personal sin importar su tipo de vinculación a la oficina de TIC para la inactivación y/o retiro de permisos en los sistemas de información institucional correspondiente	Comunicación enviada a Talento humano	Se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Las copias de seguridad o backup, de las dependencias: Gerencia, subgerencias de: Salud, Administrativas y Docencia, no (son realizadas)	Actualización de procedimiento de copias de seguridad	Procedimiento de copias de seguridad aprobado en el Comité de Gestión y Desempeño.	Se realizo la actualizacion del procedimiento en COMITÉ de gestion y desempeño. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-24	No conformidad con el arreglo de trajes de covid diario, ya que se acumulan aproximadamente 500 trajes sin arreglar.	Coordinar con las áreas de expansión de la institución para que se de uso a los trajes lavados y tener de respaldo los trajes nuevos.	Cumplimiento de la accion	Se cumplio con la accion establecida. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	No se detectó el cumplimiento de las frecuencias establecidas en el programa de conservación documental numeral 6.7.2 para las áreas de depósito, lo que genera lineamientos del AGN.	Gestionar con el área de Recursos físicos la limpieza mensual en el Archivo Central y Archivo histórico.	Cronograma de actividades de limpieza en el archivo central y archivo histórico	Se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-01-14	No se evidencia cumplimiento en el envió del correo electrónico en los 15 días de cada mes, a los coordinadores del área para la agenda disponible de las diferentes especialidades	Enviar la fecha asignada en el procedimiento de atención de consulta externa (Dia 15 de cada mes) a través de correo electrónico institucional a todos los coordinadores de área encargados del envió de la agenda mensual en donde se les solicita la puntualidad y cumplimiento de la agenda del mes siguiente, quedado constancia del envió del correo.	Numero de correos enviados / Total de solicitudes de agenda	La accion de mejora se encuentra EN DESARROLLO

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-10	No se evidencia el cumplimiento de la actividad No 2 del procedimiento de autoevaluación de estándares de habilitación MC -PR-003 Socialización del cronograma del plan anual de autoevaluación	En MIPG realizara la socialización del cronograma del plan anual de autoevaluación con el fin de que los líderes y coordinadores de la institución lo conozcan.	Acta de comité MIPG	Se realizo acta de comité de modelo integral de planeacion y gestion, con la socialicion del cronograma de autoevaluacion. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-12	No se evidencia el despliegue que debe tener el grupo administrativo de gestión ambiental para la aplicación de la política cero papel, como lo establece el artículo 3 de la resolución 1815 del 3 de diciembre del 2020 y uno de los objetivos específicos del programa de gestión documental	Involucrar en el PECOS una campaña de difusión para la aplicación de la Política de Cero Papel	Campaña incluida en el PECOS	Accion permanente. EN DESARROLLO
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-08-10	No se evidencia la medicion en el aplicativo plan de mejoramiento del indicador Numero total de caidas que se clasificacan como evento adverso, No se evidencia la medicion en el aplicativo plan de mejoramiento del indicador Numero total de caidas que	Actualizacion de Programa de Seguridad del paciente - Medicion	Programa de Seguridad del paciente actualizado	Se actualizo el programa de la seguridad del paciente. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	No se ha realizado el diagnóstico, del estado de la gestión documental del ESE HUEM. Como lo establece el objetivo del programa de gestión documental, esto puede ocasionar demora en una correcta aplicación de los elementos archivísticos.	Realizar el diagnóstico del estado de la Gestión Documental en la ESE HUEM	Diagnóstico realizado y presentado en Comité de Gestión y Desempeño	Se realizó el diagnostico. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-12	No se han realizado mediciones de las condiciones ambientales, lo que genera incumplimiento del acuerdo 049 de 2000 del Archivo General de la Nación, lo que permite que no se detecten variaciones en las condiciones de la temperatura y humedad pudiendo	Diseñar un formato de Control de Temperatura y Humedad Relativa en los Depósitos de Archivo	Formato implementado	Accion no iniciada.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-08-10	o se evidencia cronograma de autoevaluación para los años 2019 y 2020 establece la actividad No 1 del procedimiento autoevaluación de estándares de habilitación MC-PR -003	Elaborar cronograma plan anual de autoevaluación por servicios y designación del auditor responsable	Cronograma	Se evidencio la elaboracion del cronograma del plan anual de autoevaluacion. CUMPLIDA

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2019: informe de cumplimiento del contenido y oportunidad de las respuestas de PQRS en el análisis del comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos Y Sugerencias (PQRS) durante el segundo semestre de 2019, se evidencia que la respuesta se da en forma inoportuna en un 89%.	Adherencia al Procedimiento para la gestión de PQRSDF Versión Mayo 2020	Numero de PQR con oportunidad en respuesta superior a 15 días hábiles	El 43 % se cumplió la oportunidad de respuesta superior a 15 días. Y el 57% de inoportunidad según lo establecido. EN DESARROLLO
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Plan de mejoramiento: el formato DT-FO-310 no se diligencia verificación de procedimiento de Imagenología	Actualización del formato de verificación de procedimientos de imagenología y radiología	Formato de verificación de procedimientos de imagenología y radiología	Se actualizo en el comité de gestión y desempeño. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Revisar el tema de Plan de Contingencia para posibles daños que presenten equipos: neveras, congeladores y cuartos fríos	Plan de Contingencia donde se establezcan las instrucciones detalladas en caso de daños identificados en neveras, congeladores y cuartos fríos, o externos a los equipos, que garantice la cadena de frío del Banco de Sangre y Servicio Transfusional.	PLAN DE CONTINGENCIA PARA CADENA DE FRIO BANCO DE SANGRE (DT-PL-001) ACTUALIZADO.	Se actualizo el plan de contingencia evidenciado en el procedimiento DT-PL-001. presentado en el COMITÉ de gestión y desempeño. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-17	Se encuentra en proceso, la aplicación del Programa de actualización de inventarios documentales, según codificación aprobada. Establecer actividades específicas.	1) Organizar el archivo foliado (2015-2020) para almacenar en la bodega asignada por SEIPDOC. 2) A partir de Enero de 2021 foliar y escanear la documentación del área administrativa, siguiendo el lineamiento de Gestión Documental.	1) # de cajas foliadas/# total de cajas x 100 2) # carpetas foliadas y escaneadas/ # total de carpetas del mes x100	Cumplida parcialmente, EN DESARROLLO
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-10-08	Se evidencia el no cumplimiento de la actividad numero 1 del procedimiento de paciente trazador, donde establece que el ultimo comité de gestión y desempeño de cada vigencia se presentara para aprobación el cronograma anual de auditoria trazadora, no se evidencia cronograma para la vigencia 2020	AJUSTAR EL PROCEDIMIENTO DE PACIENTE TRAZADOR CON EL OBJETIVO DE DISEÑAR Y APROBAR EL CRONOGRAMA DE MANERA SEMESTRAL.	Cronograma de auditoria de paciente trazador	Se ajusto el procedimiento del paciente trazador CUMPLIDA



AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-24	Se evidencia en el informe presentado por la empresa servitanques que los aerobios mesofilos estan por encima de los niveles permitidos.	Coordinar con la subgerencia correspondiente la intervención de los tanques subterráneos de almacenamiento de agua de la institución.	Numero de tanques reparados / Total de tanques a reparar	Se intervinieron los tanques subterranes de manera que cumplan con laccion de manera positiva para la salubridad. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia incumplimiento de la actividad No 14 del procedimiento de Solicitud de copia de Historia y/o certificación de atención en Salud debido a que no se remite un informado a estadística por el SIEP documental indicando que se efectuó el pago, la brecha se origina debido a que el facturador no cree conveniente enviar el informado, la omisión de esta actividad puede generar errores al interior del proceso.	Socialización de procedimiento de solicitud de copia de historia clínica	Procedimiento de solicitud de copia de historia clínica socializado	Se realizo la accion del mejoramiento mediante la socialiacion del procedimiento de la solicitud de historias clinicas. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia incumplimiento de la actividad No 18 del procedimiento de Solicitud de copia de Historia Clínica y /a certificación de atención en Salud, debido a que no se recibe el informado por el SIEP documental de la caja principal como lo establece el procedimiento. La causa es el incumplimiento por parte del facturador principal, la omisión de esta actividad puede generar errores al interior del proceso	Socialización de procedimiento de solicitud de copia de historia clínica	Procedimiento de solicitud de copia de historia clínica socializado	Se realizo la accion del mejoramiento mediante la socialiacion del procedimiento de la solicitud de historias clinicas. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia incumplimiento del numeral 5.2 de la Guía para la promoción de la participación social, se deben realizar tres encuentros durante la vigencia y solo se realizaron dos.	Realización de la totalidad de Encuentros de Usuarios programados en la vigencia	Totalidad de Encuentros de Usuarios programados en la vigencia realizados	Debido a la pandemia Covid 19 no se pudieron darle cumplimiento a la totalidad de encuentros programados
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia incumplimiento del numeral 6.16 plan de emergencia del programa de conservación documental, donde se establece que en la intranet, se debe tener publicado el plan de evaluación en momento que se presente de una emergencia.	Ajustar el Plan de Conservación documental	Plan de conservación documental actualizado	Se encuentra EN DESARROLLO.

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia incumplimiento del numeral 6.16 plan de emergencia del programa de conservación documental, donde se establece "lista de los documentos a salvar con prioridad donde se deben incluir los registros de inventario que son útiles, lista de documentos que deben ser sometidos a tratamientos especiales" , no se tienen.	Ajustar el Plan de Conservación documental	Plan de conservación documental actualizado	Se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia incumplimiento del numeral 6.16 plan de emergencia del programa de conservación documental, donde se establece que los responsables de los acervos documentales deberán preparar un plan de medidas de emergencias en unos documentos escritos, esto puede generar pérdida documental al momento de una emergencia.	Ajustar el Plan de Conservación documental	Plan de conservación documental actualizado	Se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se evidencia observación de la entrega de la H.C por parte de las auxiliares administrativas de los servicios misionales al archivo clínico, de acuerdo al manual para la Gestión y custodia de Historia Clínicas, la causa es el Incumplimiento por parte del facturador lo que retrasa información oportuna. A excepción de las áreas correspondientes de Pediatría-Salacuna y Ginecobstetricia.	Socialización a coordinadores de servicio y/o jefes de dependencia solicitando la entrega oportuna de los expedientes clínicos por parte de los servicios hospitalarios y facturación.	Cantidad de comunicaciones internas enviadas a coordinadores de servicio y/o jefes de dependencia solicitando la entrega oportuna de los expedientes clínicos por parte de los servicios hospitalarios y facturación.	Se cumplió el 100% de las acciones con respecto a las comunicaciones dirigidas a los coordinadores de servicios. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-24	se evidencia penetración de raíces en el tanque No 1, en los informes presentados por la empresa servitanques desde junio de 2018 a la fecha, sin que se tome ninguna medida correctiva y preventiva para controlar la afectación que se presenta	Coordinar con la subgerencia correspondiente la intervención de los tanques subterráneos de almacenamiento de agua de la institución.	Numero de tanques reparados / Total de tanques a reparar	Se intervinieron lo tanques subterráneos. CUMPLIDA

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-24	Se evidencia presencia de coliformes totales en el informe presentado por la empresa servitanques incumpliendo la resolución 2115 de 2007 donde deben ser 0 UFC/100 cm3	Coordinar con la subgerencia correspondiente la intervención de los tanques subterráneos de almacenamiento de agua de la institución.	Numero de tanques reparados / Total de tanques a reparar	Se intervinieron los tanque. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-12	Se evidencia que no cumple con el plan de transferencias de archivo como lo establece el numeral 6.3. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN. Del manual de organización de archivos, pudiendo ocasionar una demora en el proceso, afectando la gestión documental de la ESE HUEM	Elaborar el procedimiento para la transferencia del archivo en el que se involucre una lista de chequeo para verificar la adherencia a las condiciones requeridas	Procedimiento aprobado en el Comité de Gestión y Desempeño.	Se aprobo en el COMITÉ de gestion y desempeño el procedimiento para la transferencia de archivo
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-24	Se evidencia trajes limpios de covid, junto a la maquina cilindro o calandria de planchado que se encuentra obsoleta y desarmada, no cumplimneto con los lineamientos establecidos.	Retirar del area de lavanderia la maquina cilindro o calandria de planchado.	Maquina cilindro o calandria de planchado retirada de lavanderia	Se evidencio el retiro de la maquina. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-12-24	Se evidencia turbiedad y color en el agua por encima del limite establecido por la resolucio 2115 de 2007 en el informe presentado por la empresa servitanques, responsable del lavado en el tanque de almacenamiento de 120.000 litros	Realizar seguimiento a los niveles de turbiedad del agua según se contraten las pruebas microbiológicas	Numero de seguimientos realizados / Total de seguimientos a realizar	Se minimizaron los limites establecidos bajo la resolucio 2115 de 2007, Se le realiza seguimiento mensualmente. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-01-14	Se incumple con lo establecido en la actividad numero 2 del procedimiento de ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA revisión de la agenda recibida vía correo electrónico por cada coordinador de área de las diferentes especialidades, la cual debe ser el día 20 de cada mes, esto debido a que los correos no llegan en los tiempos establecidos, pudiendo ocasionar demoras en la programación	vía correo electrónico se recuerda a los coordinadores de área sobre el debido cumplimiento de la puntualidad a la fecha asignada de envía de la agenda, resaltando la revisión de cumplimiento por parte de auditoria de control interno.	Numero de correos enviados / Total de solicitudes de agenda	Se evidencia el cumplimiento de la accion de mejoramiento. CUMPLIDA
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se presenta no conformidad en las actas de constitución y/o reactivación de la asociación y encuentros que se realizan de usuarios, ya que se encuentran sin validar los documentos soportes (firmar)	Adherencia a GUIA PARA LA GESTION DE COMITES INSTITUCIONALES CODIGO: PE-GI-PE-001	Indicar en la totalidad de las actas una frase que indique: "firma en el original soportada en el listado de asistencia" cuando la persona no logre firmar el acta en el siguiente comité	Cumplida parcialmente, EN DESARROLLO

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Se presenta observación en el numeral 6.7 del manual de atención al usuario, referente a la apertura de buzones, en razón que el papel de seguridad consecutivo no se ubica nuevamente en los buzones.	Ajuste al Procedimiento para la gestión de PQRSDf Versión Mayo 2020- Eliminar opción de cinta de seguridad ya que no cuenta con respaldo normativo	Procedimiento para la gestión de PQRSDf Versión actualizada	Se encuentra EN DESARROLLO.
AUDITORIA DE CONTROL INTERNO DE GESTION	2020-11-11	Verificando el seguimiento del traslado del archivo se observó: que no se cumple con los requerimientos técnicos para el transporte de los documentos; ya se encuentran en cajas y costales marcados para su respectiva colocación en los diferentes estantes; (Anexo N°3 ). Es de aclarar que no se en cuenta con personal suficiente para esta actividad en razón del volumen de los mismos. Anexo N°4 : Listado de inventario documental que se encuentran en la bodega del terminal.	Informe trimestral al Comité de Gestión y desempeño del avance en el traslado de archivos a la bodega De Archivo Central	Cantidad de informes del avance en el traslado de archivos a la bodega De Archivo Central presentados en Comité de Gestión y desempeño	Se encuentra EN DESARROLLO.