

Ibagué, 29 de Noviembre de 2018

Doctora:

**MARGGY NATHALIE PINILLA CARRERO**

Directora de Inspección y Vigilancia Para Prestadores de Servicios de Salud (E)

Superintendencia de Salud

Avenida Ciudad de Cali No 51-66 piso 6

Edificio World Bussines Center

Bogota D.C

Referencia: Remisión Plan de Mejoramiento

Referenciado: 1-2018-158023

Respetada Doctora Marggy Nathalie,


Con el respeto y comedimiento acostumbrado, me permito enviarle dentro de los términos legales el plan de mejoramiento que da respuesta a los hallazgos formulados por el equipo Auditor de la Superintendencia Nacional de Salud en el informe final de la auditoría integral realizada a esta Entidad, el cual contiene las medidas que se tomaran respecto a cada hallazgo, indicando los correspondientes responsables y las fechas para su realización.

Quedamos atentos a su respuesta,

Atentamente,



**ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY**  
Gerente

	Nombre	Firma	Fecha
Elaborado por	Carmen Alicia Mendez Rios		29/11/2018
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué.			



PROCESO		AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS				CÓDIGO	AIFT06	
FORMATO		FICHA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO				VERSIÓN	1	
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBE EL PLAN		UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. - E.S.E.						
NIT DE LA ENTIDAD		890,707,059	DV	9				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY						
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL								
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD		AVENIDA 8 No. 24 - 01 BARRIO EL CARMEN EN IBAGUE TOLIMA						
TELÉFONOS								
FAX								
CORREO ELECTRONICO								
FORMA POR LA CUAL SE DETECTÓ EL HALLAZGO		Visita inspectiva						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORA		NURC DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORA						
<b>PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO</b>								
COMPO NENTE (estándar )	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
GENERALIDADES	HALLAZGO No.1. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E. AL NO EFECTUAR LA NOVEDAD DEL CAMBIO DE DOMICILIO EN EL REPS, PRESUNTAMENTE INCUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 EMANADA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL "POR LA CUAL SE DEFINEN LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD", ARTÍCULO 12 QUE DICE: "NOVEDADES DE LOS PRESTADORES. LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD ESTARÁN EN LA OBLIGACIÓN DE REPORTAR LAS NOVEDADES QUE ADELANTE SE ENUNCIAN, ANTE LA RESPECTIVA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, DILIGENCIANDO EL FORMULARIO DE REPORTE DE NOVEDADES DISPONIBLE EN EL APLICATIVO DEL REPS, PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, Y CUANDO SEA DEL CASO, DEBERÁN ANEXAR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES CONFORME A LO DEFINIDO EN EL MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SE CONSIDERAN NOVEDADES LAS SIGUIENTES: 12.1 NOVEDADES DEL PRESTADOR: (...) C) CAMBIO DE DOMICILIO.."	PRESENTAR NOVEDAD DE "CAMBIO DE DOMICILIO" EN EL REPS, ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.	INGRESANDO A LA PLATAFORMA AL LINK: <a href="http://www.saludtolima.gov.co/reps">www.saludtolima.gov.co/reps</a> . REGISTRANDO EL REPORTE DE LA NOVEDAD DE CAMBIO DE DOMICILIO, IMPRIMIENDO EL FORMATO, ENTREGÁNDOLO Y RADICANDO EN FÍSICO NOVEDAD, EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA.	PANTALLAZO DE LA PLATAFORMA DONDE SE VERIFICA NOVEDAD: "CAMBIO DE DOMICILIO"	VERIFICACION "CAMBIO DE DOMICILIO" EN PLATAFORMA DEL REPS	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	04//04/2018	04//04/2018

*du*

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO						
COMPONENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?	¿QUIÉN?	¿CUANDO?
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo
ADMINISTRATIVO	<p>HALLAZGO No. 2. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E., PRESUNTAMENTE INCUMPLE LO SEÑALADO EN SUS ESTATUTOS ACUERDO 008 DE 25 NOVIEMBRE DE 1997 POR EL CUAL SE APRUEBAN LOS ESTATUTOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ ESE, SOBRE LAS REUNIONES ORDINARIAS DE JUNTA DIRECTIVA QUE DE ACUERDO A LO NORMADO EN ESTOS, SE HARÁ CADA DOS MESES, DE MANERA ORDINARIA ASÍ: "ARTÍCULO 22. REUNIONES DE LA JUNTA. LA JUNTA DIRECTIVA SE REUNIRÁ ORDINARIAMENTE CADA DOS MESES Y EXTRAORDINARIAMENTE A SOLICITUD DEL PRESIDENTE DE LA JUNTA O DEL GERENTE O CUANDO UNA TERCERA PARTE DE SUS MIEMBROS ASÍ LO SOLICITEN, DE CADA UNA DE LAS SESIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA SE LEVANTARÁ LA RESPECTIVA ACTA EN EL LIBRO QUE PARA TAL EFECTO SE LLEVARÁ Y PERMANECERÁ BAJO CUSTODIA DEL GERENTE DE LA EMPRESA", PUES NO SE PRESENTA CONTINUIDAD EN LAS ACTAS DE JUNTA REVISADAS EN LA VIGENCIA 2016; PUESTO QUE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO SE DEBERÍA HABER CELEBRADO REUNIÓN Y ESTA NO SE LLEVO A CABO. DE IGUAL MODO OCURRE CON LAS ACTAS DE 2017 EN DONDE NO SE EVIDENCIA ACTA DE LOS ÚLTIMOS DOS MESES DE ESA VIGENCIA.</p>	<p>DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LA PERIODICIDAD DE LA CELEBRACION DE LAS REUNIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA ENTIDAD CON CONFORMIDAD CON LOS ESTATUTOS.</p>	<p>ELABORAR PROGRAMACION ANUAL DE REUNIONES ORDINARIAS DE JUNTA DIRECTIVA, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD</p>	<p>No. DE REUNIONES REALIZADAS CON LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA DE CONFORMIDAD CON LOS ESTATUTOS / No. DE REUNIONES PROGRAMADAS * 100</p>	<p>100</p>	<p>01/20/2019</p> <p>31/12/2019</p>
		<p>ACTUALIZAR Y AJUSTAR LOS ESTATUTOS DE ENTIDAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN LA NORMA ACTUAL VIGENTE, RESPECTO DE LA CONFORMACION Y NUMERO DE MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE.</p>	<p>REVISAR LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA CONFORMACION Y NUMERO DE MIEMBROS DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS ESES, DEL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, CON EL FIN DE ACTUALIZAR LOS ESTATUTOS, MEDIANTE ACUERDO DE LA JUNTA DIRECTIVA.</p>	<p>EVIDENCIAR LA ACTUALIZACIÓN CORRESPONDIENTE.</p>	<p>DOCUMENTO APROBADO.</p>	<p>ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY GERENTE.</p>
ADMINISTRATIVO	<p>HALLAZGO No. 3. EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E. NO SE EVIDENCIA EL ESTADO DE LA EJECUCIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS EN LAS MATRICES CREADAS POR CADA PROGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO SOBRE: PROGRAMA SALUD PÚBLICA, PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES, PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS, PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, PROGRAMA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, PROGRAMA DESARROLLO INFORMÁTICO POR PARTE DE LA GERENTE ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY POR LO QUE PRESENTA INCUMPLIMIENTO CON LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 74 DE LA LEY 743 DE 2013.</p>	<p>HACER SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO DE LA ENTIDAD.</p>	<p>REALIZAR EL SEGUIMIENTO A CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE DESARROLLO DE CONFORMIDAD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS, PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, PROGRAMA DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, PROGRAMA DESARROLLO INFORMÁTICO Y PRESENTAR INFORME CORRESPONDIENTE.</p>	<p>No. DE ACTIVIDADES REALIZADAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 / No. TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE LA VIGENCIA 2018*100</p>	<p>90</p>	<p>02/01/2019</p> <p>31/03/2019</p>

Handwritten mark or signature.

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ADM	HALLAZGO No4. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E, PRESUNTAMENTE ESTÁ INCUMPLIENDO CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE 2015 EMANADA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD "POR LA CUAL SE REQUIERE LA PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN PERIÓDICA A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO" DENTRO DE LOS DIEZ PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES; AL NO ENCONTRAR EVIDENCIA QUE ESTOS REPORTES SE HAYAN EFECTUADO DE CONFORMIDAD CON LO CITADO EN LA NORMA PARA LAS VIGENCIAS AUDITADAS 2016 Y 2017.	EVIDENCIAR MEDIANTE SOPORTES LA PRESENTACIÓN Y ENVÍO DE LA INFORMACIÓN ESTIPULADA EN LA CIRCULAR 009 DE 2015 A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2016, TIEMPO DURANTE EL CUAL LA GERENTE DE LA USI ESE, DESEMPEÑO LA GERENCIA EN ENCARGO.	RECOPILAR EN CARPETA LOS OFICIOS DE ENVÍO CON FIRMAS DE RADICADO DE LA VIGENCIA 2016 DEL RECIBO POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE LA INFORMACIÓN ESTIPULADA EN LA CIRCULAR 009 DE 2015 CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2016	EVIDENCIAR LA CARPETA CON LOS OFICIOS DE ENVÍO Y LOS RADICADOS DE RECIBO POR PARTE DELA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.	CARPETA DOCUMENTADA DE LOS CORRESPONDIENTES OFICIOS,	JUAN CARLOS RAMIREZ AYA TECNICO OPERATIVO ESTADISTICA	03/12/2018	28/02/2019
ADMINISTRATIVO	HALLAZGO NO. 5. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E, PRESUNTAMENTE INCUMPLE LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 005 DE JUNIO 05 DE 2014 ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E., ARTÍCULO 5 NUMERALES 5.12 Y 5.14 QUE SEÑALA QUE EN MATERIA DE CONTRATACIÓN ENTRE OTROS SE OBSERVARÁN LOS PRINCIPIOS DE PLANEACIÓN Y ECONOMÍA. EN EL CASO DEL PROCESO DE ASEO SE CELEBRARON 6 CONTRATOS CON SIMILAR OBJETO EN LA VIGENCIA 2017 Y FRENTE AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN SE CELEBRARON 4 CONTRATOS EN LA VIGENCIA 2016 Y ADEMÁS QUEDARON 4 DÍAS DESCUBIERTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LA POLITICA OPERACIONAL DE CONTRATACION, FRENTE A LAS JUSTIFICACIONES JURÍDICAS, FINANCIERAS, TÉCNICAS Y FUNCIONALES EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN SUJETANDOSE A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EXISTENTE.	DOCUMENTAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA OPERACIONAL CONTRACTUAL, FRENTE A LAS JUSTIFICACIONES JURÍDICAS, FINANCIERAS, TÉCNICAS Y FUNCIONALES LA REALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN SUJETANDOSE A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EXISTENTE.	No. DE CONTRATOS QUE DOCUMENTAN EL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA OPERACIONAL / TOTAL DE CONTRATOS SUSCRITOS QUE REQUIEREN LAS JUSTIFICACIONES POR LIMITACIONES PRESUPUESTALES EN EL PERIODO * 100	100	OLGA LUCIA OSORIO ARCINIEGAS TÉCNICO OPERATIVO CONTRATACIÓN	02/01/2019	31/12/2019
ADMINISTRATIVO	HALLAZGO No. 6. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E, PRESUNTAMENTE INCUMPLE CON LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA NO. 005 DE 2014 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 5185 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2013 EMANADA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL", ARTÍCULO 19 QUE SEÑALA QUE SE DEBE CONSTITUIR UN COMITÉ ASESOR DE COMPRAS Y SERVICIOS QUE EVALÚE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS POR LOS DISTINTOS OFERENTES, PUESTO QUE EL CONTRATO 357 DE 2017 SE CELEBRÓ SIN QUE HAYA EVIDENCIA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DEL CONTRATISTA Y SE LEE EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL ALLEGADO QUE SU MATRÍCULA MERCANTIL FUE CANCELADA, TAN POCO SE OBSERVA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES DEL SUPUESTO REPRESENTANTE LEGAL CON QUE SE SUSCRIBIÓ EL CONTRATO	VERIFICAR Y REVISAR SOPORTES Y EN GENERAL TODOS LOS DOCUMENTOS LEGALES Y COTIZACIONES QUE DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS Y MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD SE REQUIEREN, PARA LA SELECCIÓN DEL CONTRATISTA EN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA.	MEDIANTE LISTAS DE CHEQUEO SE REALIZARÁ EL SEGUIMIENTO DEL LLENO DE LOS REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO, TECNICO Y ECÓNOMICO DE LOS PROCESOS QUE SE REALICEN POR LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRRECTA.	No. DE CONTRATOS SUSCRITOS POR MODALIDAD DE CONTRATACION DIRECTA, CON SOPORTES PREVIAMENTE VERIFICADOS SEGÚN LISTA DE CHEQUEO / No TOTAL DE CONTRATOS SUCRITOS DIRECTAMENTE * 100.	100	OLGA LUCIA OSORIO ARCINIEGAS TÉCNICO OPERATIVO CONTRATACIÓN	03/12/2018	31/12/2019

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ADMINISTRATIVO	HALLAZGO No. 7: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E., AL EFECTUAR LAS PUBLICACIONES EN EL SECOP DE MANERA EXTEMPORÁNEA ESTÁ PRESUNTAMENTE VIOLANDO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 19 DEL DECRETO 1510 DE 2013, COMO SE OBSERVA EN EL CONTRATO 226 DE SEPTIEMBRE 12 DE 2016 Y LA PUBLICACIÓN DE LA PÓLIZA.	ENLISTAR LOS DOCUMENTOS QUE DENTRO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA USI-ESE DEBEN SER PUBLICADOS EN EL SECOP OPORTUNAMENTE.	SUSCRIPCIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ENLISTAN, LOS DOCUMENTOS QUE DENTRO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA USI-ESE, DEBEN SER PUBLICADOS EN EL SECOP OPORTUNAMENTE.	TOTAL DE CONTRATOS PUBLICADOS COMPLETA Y OPORTUNAMENTE EN EL SECOP DE ACUERDO A LISTADO DE DOCUMENTOS DEFINIDO. /TOTAL DE CONTRATOS SUSCRITOS EN EL PERÍODO. *100	100	SANDRA JOHANNA HENAO MENDOZA - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CONTRATACIÓN	03/12/2018	31/12/2019
ADMINISTRATIVO	HALLAZGO NO.8: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E, PRESUNTAMENTE INCUMPLE CON LA OBLIGATORIEDAD DE TENER CONFORMADO EL COMITÉ DE ADQUISICIONES PARA LAS VIGENCIAS AUDITADAS INCUMPLIENDO LO RELATIVO AL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 1510 DE 2013 Y EL ARTÍCULO 37 DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E, SOBRE LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE COMPRAS Y ADQUISICIONES QUE PARTICIPE EN LA PREPARACIÓN, ADOPCIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	MODIFICAR EL ARTICULO 19 DE LA RESOLUCIÓN 228 DE JUNIO 6 DE 2014 EMANADA DE LA GERENCIA DE LA USI ESE, CON EL FIN DE ASIGNARLE AL COMITÉ ASESOR EVALUADOR DE COMPRAS Y SERVICIOS, LAS FUNCIONES DE PARTICIPAR EN LA PREPARACIÓN, ADOPCIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA ENTIDAD, APOYADOS POR EL TÉCNICO OPERATIVO DE ALMACÉN	ELABORAR Y OFICIALIZAR ACTO ADMINISTRATIVO POR LA CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 19 DE LA RESOLUCIÓN 228 DE JUNIO 6 DE 2018, ASIGNANDO AL COMITÉ ASESOR EVALUADOR DE COMPRAS Y SERVICIOS, LAS FUNCIONES DE PARTICIPAR EN LA PREPARACIÓN, ADOPCIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA ENTIDAD, APOYADOS POR EL TÉCNICO OPERATIVO DE ALMACÉN	ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE LEGALIZADO Y SOCIALIZADO.	ACTO ADMINISTRATIVO Y SOCIALIZADO	ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY GERENTE.	03/12/2018	31/12/2018
	HALLAZGO NO.9: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ ESE, HA COMPROMETIDO RECURSOS SIN VERIFICAR EL MONTO DE LOS RECAUDOS POR TAL MOTIVO NO HAY EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDOS EN LAS VIGENCIAS 2016 Y 2017 POR LO ANTERIOR PRESUNTAMENTE NO LE ESTÁ DANDO CUMPLIMIENTO A LOS NUMERALES 6,7,12 Y 13 DEL DECRETO 115 DE 1996.	REALIZAR LA FORMULACIÓN PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2019 DE ACUERDO AL ARTICULO 131 DE LA LEY 1873 DE 2017 QUE MODIFICÓ LA METODOLOGIA DE PROYECCION PRESUPUESTAL CONTENIDA EN EL ARTICULO 17 DE LA LEY 1797 DE 2016, DE BASE RECAUDO A BASE DE RECONOCIMIENTO.	CON BASE A LA FACTURACION RECONOCIDA DEBIDAMENTE SOPORTADA EN RECAUDOS Y ACTAS DE CONCILIACION CON LAS EPS, PROYECTAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO PARA LA VIGENCIA 2019. CABE ACLARAR QUE LAS NECESIDADES PARA LA OPERACIÓN SUPERAN EL VALOR DE LA FACTURACION RECONOCIDA.	COMPROMISOS DEL PERIODO / TOTAL DE RECONOCIMIENTOS DEL PERIODO * 100	MÍNIMO 100%	SANDRA PATRICIA ZUTTA RAMIREZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO	01/01/2019	31/12/2019
FINANCIERO	HALLAZGO NO.10: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ - U.S.I. E.S.E, PARA LAS VIGENCIAS FISCALES DE 2016 Y 2017 NO CONTÓ CON EL PROCESO DE PRIORIZACIÓN DEL GASTO INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO CONTEMPLADO EN EL DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULOS 11 LEY 1474 DE 2011.	ELABORAR Y EJECUTAR PLAN DE PRIORIZACIÓN DEL GASTO, ANUAL MENSUALIZADO, AJUSTADO AL RECONOCIMIENTO (ARTICULO 131 LEY 1873 DE 2017	LA OFICINA DE PRESUPUESTO ELABORA EL PLAN DE PRIORIZACIÓN DEL GASTO DE LA VIGENCIA 2019 Y LO PRESENTA A LA GERENCIA PARA SU APROBACIÓN. PARA SU EJECUCIÓN EL PROFESIONAL DE PRESUPUESTO SE REUNIRÁ CON EL GERENTE PARA APROBACIÓN DEL PLAN MENSUAL.	No. DE PLANES MENSUALIZADOS DE PRIORIZACIÓN DEL GASTO AJUSTADOS Y APROBADOS / NO DE MESES DEL PERIODO EVALUADO *100	100	SANDRA PATRICIA ZUTTA RAMIREZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO	03/12/2018	31/12/2019

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPO NENTE (estándar )	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
FINANCIERO	HALLAZGO NO.11: LOS SALDOS REGISTRADOS EN LAS CONCILIACIONES BANCARIAS DE LAS CUENTAS DE CORRIENTES Y DE AHORRO DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E, POR \$5.109.571MILES, AL CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 NO CONCUERDAN CON LOS SALDOS REGISTRADOS EN DEL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO DONDE REGISTRA SALDO POR \$6.850.411 MILES Y TAMPOCO CONCUERDA CON EL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DONDE REGISTRA EN LA CUENTA DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS \$5.916.853 MILES, SITUACIÓN QUE NO ES COHERENTE, CAUSA CONFUSIÓN Y FALTA DE CONFIABILIDAD, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE, EL CAPÍTULO 1 ACTIVOS NUMERAL 1 ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ CORRESPONDIENTE A LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE LAS EMPRESAS QUE NO COTIZAN EN EL MERCADO DE VALORES Y QUE NO CAPTAN NI ADMINISTRAN AHORRO DEL PÚBLICO QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DEL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 414 DE 2014 EMITIDA POR LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.	VERIFICAR QUE SE REALICE CONCILIACION DE TODAS LAS CUENTAS ENTRE LIBROS DE BANCOS Y EXTRACTOS BANCARIOS DENTRO DE LOS PLAZOS FIJADOS Y QUE LOS SALDOS CONCILIADOS CONCUERDEN CON LOS CIERRES MENSUALES DE FLUJO DE EFECTIVO Y BALANCES	REALIZAR LA CONCILIACIÓN MENSUAL DE LOS LIBROS DE BANCOS DE TODAS LAS CUENTAS CORRIENTES Y DE AHORRO CON LOS RESPECTIVOS EXTRACTOS MENSUALES, REALIZANDO LOS AJUSTES CORRESPONDIENTES PARA QUE ESTOS SALDOS CONCUERDEN CON LOS FLUJOS DE EFECTIVO Y CON LA SITUACIÓN FINANCIERA REPORTADA EN LOS BALANCES	NO. DE CUENTAS CORRIENTES Y DE AHORRO, CONCILIADAS Y AJUSTADAS CON EXTRACTOS OPORTUNAMENTE EN EL RESPECTIVO MES / TOTAL DE CUENTAS DE AHORROS Y CORRIENTES DE LA ENTIDAD *100	100	JAIR A. JIIMENEZ CIFUENTES PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERO	03/12/2018	31/12/2019
FINANCIERO	HALLAZGO NO.12: EL EQUIPO AUDITOR IDENTIFICÓ INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN REPORTADA RELACIONADA CON LOS VALORES REGISTRADOS EN BALANCE Y EN LA FACTURACIÓN RADICADA, LO CUAL GENERA INCERTIDUMBRE RESPECTO DE LA CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL VIGILADO, POR LO TANTO, PRESUNTAMENTE NO ESTÁ DANDO CUMPLIMIENTO AL CAPÍTULO 4 INGRESOS NUMERAL 1 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS CORRESPONDIENTE A LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE LAS EMPRESAS QUE NO COTIZAN EN EL MERCADO DE VALORES Y QUE NO CAPTAN NI ADMINISTRAN AHORRO DEL PÚBLICO QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DEL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 414 DE 2014 EMITIDA POR LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	EN FORMA TRIMESTRAL CONCILIAR LA INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN CON CONTABILIDAD CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL CAP 4 INGRESOS NUMERAL 1 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS CORRESPONDIENTE A LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS	ELABORAR Y SUSCRIBIR ACTA DE CONCILIACIÓN, VERIFICANDO LOS VALORES FACTURADOS Y RADICADOS FRENTE A LOS VALORES REGISTRADOS EN LOS BALANCES, POR REGIMENES, REALIZANDO LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR. CON EL FIN DE DARLE CONFIABILIDAD A LA INFORMACIÓN.	TOTAL DE VALORES REPORTADOS TRIMESTRALMENTE POR TIPO DE VALORES INGRESOS POR EL ÁREA DE FACTURACIÓN / TOTAL DE VALORES CONTABILIZADOS POR EL ÁREA CONTABLE POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN EL TRIMESTRE *1000	100	EDILBERTO PENAGOS MOSCOSO TÉCNICO OPERATIVO FACTURACIÓN Y JULIA PATRICIA RINCÓN DEL CAMPO PROFESIONAL ESPECIALIZADA FINANCIERAa	02/01/2019	31/12/2019

2018

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
FINANCIERO	HALLAZGO NO.13: LA ENTIDAD AUDITADA PRESENTA INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN REPORTADA RELACIONADA CON LOS VALORES TOTALES FACTURADOS Y LA FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR LO CUAL INDICA QUE NO SE ESTÁN GENERANDO INFORMES CONFIABLES; ES DECIR QUE LOS HECHOS ECONÓMICOS ENTREGADOS NO SON COHERENTES CON LOS INFORMADOS, POR LO TANTO, NO SE ESTÁ DANDO CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 4 CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA CORRESPONDIENTE AL MARCO CONCEPTUAL DE LAS EMPRESAS QUE NO COTIZAN EN EL MERCADO DE VALORES Y QUE NO CAPTAN NI ADMINISTRAN AHORRO DEL PÚBLICO QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DEL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 414 DE 2014 EMITIDA POR LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	EN FORMA TRIMESTRAL CONCILIAR LA INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN RADICADA CON CARTERA CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL CAP 4 INGRESOS NUMERAL 1 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS CORRESPONDIENTE A LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS	ELABORAR Y SUSCRIBIR ACTA DE CONCILIACIÓN, VERIFICANDO LOS VALORES FACTURADOS Y RADICADOS FRENTE A LOS VALORES REGISTRADOS EN CARTERA, POR REGIMENES, REALIZANDO LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR. CON EL FIN DE DARLE CONFIABILIDAD A LA INFORMACIÓN.	TOTAL DE VALORES REPORTADOS TRIMESTRALMENTE POR TIPO DE INGRESOS POR EL ÁREA DE FACTURACIÓN / TOTAL DE VALORES REGISTRADOS POR EL ÁREA DE CARTERA POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN EL TRIMESTRE *100	100	EDILBERTO PENAGOS MOSCOSO TÉCNICO OPERATIVO FACTURACIÓN Y MARIA DEL CARMEN ORDOÑEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CARTERA	02/01/2019	31/12/2019
FINANCIERO	HALLAZGO NO.14: PARA LA VIGENCIA AUDITADAS DE 2016 Y 2017 LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ - U.S.I. E.S.E., NO PRESENTA RESOLUCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR POR LO QUE NO SE PUDO DETERMINAR POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR EL VALOR COMPROMETIDO QUE DEBÍA SER INCORPORADO EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS PARA LAS RESPECTIVAS VIGENCIAS. LO ANTERIOR EVIDENCIA UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULOS 13 Y 14 DEL DECRETO 115 DE 1996 POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN NORMAS SOBRE LA ELABORACIÓN, CONFORMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE LAS ESE	CANCELAR EN LA VIGENCIA 2019, TODAS LAS CUENTAS POR PAGAR PENDIENTES A LA FECHA, QUE CORRESPONDAN A VIGENCIAS EXPIRADAS	ELABORAR PLAN DE PAGOS EN LA VIGENCIA 2019, QUE GARANTICE LA CANCELACIÓN DE LAS CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIAS EXPIRADAS	TOTAL DE CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIAS EXPIRADAS, CANCELADAS / TOTAL DE CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS EXPIRADAS INCORPORADAS AL PRESUPUESTO DE 2019	100	SANDRA PATRICIA ZUTTA RAMIREZ-PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO Y JAIR ANTONIO JIMENEZ CIFUENTES PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERO	03/12/2018	31/12/2019
FINANCIERO	HALLAZGO NO. 15: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E., NO CUENTA CON POLÍTICA, GESTIÓN Y PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACIÓN DE PAGOS. SE HACE NECESARIO QUE LA ENTIDAD ELABORE E IMPLEMENTE EL DOCUMENTO PARA ESTABLECER EL PROCESO MEDIANTE EL CUAL SE PRIORIZAN LAS OBLIGACIONES A CANCELAR, CON EL FIN DE SER EFICIENTE CON LOS RECURSOS, GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO Y NO AFECTAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. LO ANTERIOR EVIDENCIA EL INCUMPLIMIENTO PRESUNTAMENTE DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULOS 11 LEY 1474 DE 2011.	ELABORAR Y EJECUTAR PLAN DE PRIORIZACIÓN DE PAGOS, ANUAL MENSUALIZADO, AJUSTADO A LA PROGRAMACIÓN DE RECAUDOS	LA OFICINA DE TESORERÍA ELABORA EL PLAN DE PRIORIZACIÓN DEL GASTO DE LA VIGENCIA 2019 Y LO PRESENTA A LA GERENCIA PARA SU APROBACIÓN. PARA SU EJECUCIÓN EL PROFESIONAL DE TESORERÍA SE REUNIRÁ CON EL GERENTE PARA APROBACIÓN DEL PLAN MENSUAL.	NO DE PLANES MENSUALIZADOS DE PRIORIZACIÓN DE PAGOS AJUSTADOS Y APROBADOS / NO DE MESES DEL PERIODO EVALUADO *100	100	ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY GERENTE Y JAIR A. JIMENEZ CIFUENTES PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERÍA.	03/12/2018	31/12/2019

44

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
FINANCIERO	HALLAZGO NO.16: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I. E.S.E. PRESENTA RELACIÓN DE COSTOS PARA LAS VIGENCIAS FISCALES DE 2017 Y 2016 PERO NO EVIDENCIA TENER UN SISTEMA DE COSTOS QUE LE PERMITA DETERMINAR DE MANERA ACTIVA LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO ESTABLECIDO EN EL PARÁGRAFO DE LOS ARTÍCULOS 185 Y 225 DE LA LEY 100 DE 1993 Y EL ARTÍCULO 75 DE LA LEY 1438 DE 2011.	MEJORAR GRADUALMENTE EL SISTEMA DE COSTOS DE LA ENTIDAD, PARA QUE BASADOS EN LA EXPERIENCIA Y EN EL SOFTWARE DE DINAMICA GERENCIAL, DISPONER HACIA EL FUTURO DE UN SISTEMA DE COSTOS POR ACTIVIDADES PARA APOYAR LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES	REALIZAR PERIODICAMENTE AJUSTES AL SISTEMA DE COSTOS, CON EL FIN DE LOGRAR MEJORAMIENTO EN LA INFORMACIÓN GENERADA POR EL SISTEMA DE COSTOS.	EVIDENCIAR POR CERTIFICACIONES LOS AJUSTES EN LAS BASES DE DATOS QUE PERMITAN MEJORAR LA INFORMACIÓN DE COSTOS DE LA ENTIDAD	DOCUMENTACIÓN DE CERTIFICACIONES PRESENTADOS	JULIA PATRICIA RINCÓN DEL CAMPO PROFESIONAL ESPECIALIZADA FINANCIERA Y SAÚL BETANCOURT CARO PROFESIONAL UNIVERSITARIO SISTEMAS	02/01/2019	31/12/2019
FINANCIERO	HALLAZGO NO. 17: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. NO ESTÁ APROPIANDO EL 5% CORRESPONDIENTE A MANTENIMIENTO HOSPITALARIO PRESUNTAMENTE INCUMPLIENDO CON EL ARTÍCULO 189, LEY 100 DE 1993, Y EL DECRETO 1769 DE 1994, CIRCULAR 029 DEL 13 DE MARZO DE 1997, EMANADA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.	APROPIAR EL 5% DEL PRESUPUESTO TOTAL PARA MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, SIN TENER EN CUENTA EL VALOR DE LAS CUENTAS POR PAGAR DE LA VIGENCIA ANTERIOR.	EN EL MOMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD INICIAL Y CUENTAS POR PAGAR, HACER LOS AJUSTES RESPECTIVOS EN EL PRESUPUESTO DE MODO QUE EL MONTO DEL 5% DEL PRESUPUESTO TOTAL SE MANTENGA..	TOTAL DE GASTOS DE MANTENIMIENTO PRESUPUESTADOS, SIN INCLUIR LOS GASTOS DE MANTENIMIENTO DE LAS CUENTAS POR PAGAR / TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS EN LA VIGENCIA * 100	MÍNIMO 5%	SANDRA PATRICIA ZUTTA RAMIREZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO.18: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NO REPORTÓ LOS CAMBIOS DE SEDE Y MODIFICACIÓN DE SERVICIOS A PRESTAR, PRESUNTAMENTE INCUMPLE EL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 13 DEL DECRETO 1011 DE 2006 HOY ARTÍCULO 2.5.1.3.2.7 DEL DECRETO 780 DE 2016 Y EL ARTÍCULO 12 DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	REALIZAR LA AUTOEVALUCION EN LOS 38 PUNTOS DE ATENCION ATRAVES DE LA PLATAFORMA REPS, ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.	INGRESANDO A LA PLATAFORMA AL LINK: <a href="http://www.saludtolima.gov.co/reps">www.saludtolima.gov.co/reps</a> . REGISTRANDO "LAS AUTOEVALUACIONES", DE TODOS LOS 38 PUNTOS DE ATENCION DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE, IMPRIMIENDO EL FORMATO, ENTREGANDOLO Y RADICANDO EN FISICO, EN LA VENTANILLA UNICA DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA.	38 PANTALLAZOS DE LA PLATAFORMA DONDE SE VERIFICA "AUTOEVALUACION"	VERIFICACION "CAMBIO DOMICILIO" EN PLATAFORMA DEL REPS	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	03/01/2018	03/01/2018
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 19: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. - E.S.E., NO CUENTA CON REGISTRO DE RENOVACIÓN DE HABILITACIÓN PARA LA VIGENCIA 2016 Y 2017, PARA CADA UNA DE LOS SERVICIOS DE LAS SEDES HABILITADAS, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, PRESUNTAMENTE VULNERANDO LAS DISPOSICIONES ENMARCADAS EN EL ARTÍCULO 09 DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Y EL ARTÍCULO 14 Y 15 DEL DECRETO 1011 DE 2006 HOY ARTÍCULO 2.5.1.3.2.8 Y 2.5.1.3.2.9 DEL DECRETO 780 DE 2016.	SOLICITAR A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, RENOVACION DE HABILITACION POR CADA UNA DE LAS 44 SEDES DE LA USI-ESE	ADQUIRIENDO UN NUMERO DE 44 ESTAMPILLAS EQUIVALENTES AL NUMERO DE PUNTO ATENCIÓN.	No. DE SOLICITUD DE RENOVACIONES /No. DE RENOVACIONES DE HABILITACION ENTREGADAS A LA ENTIDAD X100.	100	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	10/05/2018	10/05/2018

4/11/18



PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 20: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. - E.S.E., NO CUENTA CON EL SOPORTE DE REPORTE DE NOVEDADES ANTE EL ENTE TERRITORIAL PARA CADA UNA DE LAS VIGENCIAS AUDITADAS, SEGÚN LO EVIDENCIADO DURANTE LA VISITA DE CAMPO, PRESENTANDO UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DEL NUMERAL 7 DEL CAPÍTULO PRIMERO DEL TÍTULO IV DE LA CIRCULAR ÚNICA 057 DE 2009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO 1011 DE 2006	PRESENTAR A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, EL REPORTE DE NOVEDADES CUANDO SE LLEGAREN A SUCITAR DICHAS NOVEDADES.	INGRESANDO A LA PLATAFORMA AL LINK: <a href="http://www.saludtolima.gov.co/rep">www.saludtolima.gov.co/rep</a> . REGISTRANDO EL REPORTE DE LA NOVEDAD, IMPRIMIENDO EL FORMATO, ENTREGÁNDOLO Y RADICANDO EN FÍSICO NOVEDAD, EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA.	PANTALLAZO DE LA PLATAFORMA DONDE SE VERIFICA NOVEDAD QUE SE LLEGARE A PRESENTAR	VERIFICACION "CAMBIO DOMICILIO" EN PLATAFORMA DEL REPS	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	14/11/2018	14/11/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 21: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USE, PARA LAS VIGENCIAS AUDITADAS NO CUENTA CON ESTUDIO O DOCUMENTO QUE SUSTENTE EL ANÁLISIS DE SUFICIENCIA HOSPITALARIA QUE APORTE A LA TOMA DE DECISIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MOSTRANDO UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO CON LO NORMADO Y ESTIPULADO EN EL NUMERAL 2 ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 4747/2007.	AJUSTAR DOCUMENTO Y/O INSTRUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE ANALIZA LA SUFICIENCIA HOSPITALARIA LA DE LA USI-ESE, MEDIANTE EL CUAL SE SOPORTEN LAS DECISIONES PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD.	AJUSTE DOCUMENTO Y/O INSTRUMENTO DONDE SE INCLUYA LA INFORMACION ESTADISTICA DE LA UI SAN FRANCISCO, Y SU IMPACTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS TENIENDO EN CUENTA EL TALENTO HUMANO, DOTACION Y TECNOLOGIA BIOMEDICA.	DOCUMENTO Y/O INSTRUMENTO ACTUALIZADO	DOCUMENTO Y/O INSTRUMENTO SOCIALIZADO	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR MEDICO Y CALIDAD	03/12/2018	03/05/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 22: LA IPS UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI - E.S.E., NO PRESENTA LOS INDICADORES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD PARA LA VIGENCIA 2017, LO QUE IMPLICA UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 13 DEL DECRETO 3518 DE 2006	PRESENTAR INDICADORES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR SEDES FUNCIONALES Y EL CONSOLIDADO GENERAL A PARTIR DE LA VIGENCIA DE 2018	ELABORACIÓN Y TABULACIÓN MENSUAL DE LA INFORMACIÓN DE INDICADORES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR SEDES Y CONSOLIDADO GENERAL PARA LA TOMA DE DECISIONES DE LA ENTIDAD	INFORME DE INDICADORES MENSUALES PRESENTADOS / NO. DE MESES DEL PERIODO EVALUADO * 100	100	JUAN CARLOS RAMIREZ AYA - TÉCNICO OPERATIVO ESTADISTICA	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 23: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI - E.S.E, PARA LA VIGENCIA 2017, EN RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EXTREMA, NO EVIDENCIA EL SOPORTE DEL ANÁLISIS Y UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VIGILANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES QUE AFECTEN O PUEDAN AFECTAR LA SALUD INDIVIDUAL O COLECTIVA DE SU POBLACIÓN ATENDIDA, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INCURRIENDO EN UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 13 DEL DECRETO 3518 DEL 2016 Y A LO CONTEMPLADO EN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - MORTALIDAD MATERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	ELABORAR LAS FICHAS TECNICAS PARA LA CONTRUCCION DE LOS INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME).	TENIENDO EN CUENTA LAS DIRECTRICES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADOPTAR LAS FICHAS TÉCNICAS PARA LA CONTRUCCION DE LOS INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)	FICHAS TÉCNICAS ADOPTADAS POR LA ENTIDAD A TRAVES DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	100	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR MEDICO Y CALIDAD	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL		CONTRUIR LOS INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME), 2017 , 2018 Y ASI SUCESIVAMENTE.	CONTRUCCION DE LOS INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)	INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)	100			

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO.24: LA IPS UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI - E.S.E, NO TIENE DESARROLLADO, IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO, LOS PROCESOS DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN, VIOLANDO PRESUNTAMENTE EL ARTÍCULO 13 DEL DECRETO 3518 DE 2006	ADOPTAR MEDIANTE MANUAL EL PROCESO DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN DE LA ENTIDAD	RECOPIRAR LAS FICHAS TÉCNICAS DEL MINISTERIO DE SALUD, RELACIONADAS CON LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL CORRESPONDIENTE.	EVIDENCIAR LA ELABORACIÓN DEL MANUAL PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN DE LA ENTIDAD.	DOCUMENTACION DEL MANUAL CORRESPONDIENTE	JUAN CARLOS RAMIREZ AYA - Técnico Operativo Estadística	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO.25: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI - E.S.E, PARA LA VIGENCIA 2016, NO CUENTA CON EL SOPORTE QUE EVIDENCIE EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN AL SIVIGILA, INCURRIENDO EN UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 6, 13 Y 24 DEL DECRETO 3518 DE 2006	EVIDENCIAR MEDIANTE LOS SOPORTES EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL SIVIGILA DE LA VIGENCIA DE 2016 DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUIE Y DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO ESES.	ENTRAR A LA PÁGINA DE LA PLATAFORMA SIVIGILA Y VOLVER A GENERAR LOS ARCHIVOS YA NOTIFICADOS DEL AÑO 2016 A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL COMO ENTE DE CONTROL PARA EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN DE LAS NOVEDADES DEL SIVIGILA.	EXTRACTAR ARCHIVO DE LOS REPORTES GENERADOS DE INFORMACIÓN A LA PLATAFORMA DEL SIVIGILA EN EL AÑO 2016.	ARCHIVO DOCUMENTADO	NUBIA ESPERANZA CABEZAS - AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD SIVIGILA	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 26: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI - E.S.E, PARA LA VIGENCIA 2016, NO CUENTA CON EL SOPORTE QUE EVIDENCIE EL REPORTE DE RIPS A LAS EAPB CON QUIEN TIENEN CONTRATACIÓN, INCURRIENDO EN UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 114, ARTÍCULO 116, Y EL NUMERAL 130.12 DEL ARTÍCULO 130 DE LA LEY 1438 DE 2011 Y EL ARTÍCULO 2 DE LA RESOLUCIÓN 951 DE 2015	EVIDENCIAR MEDIANTE SOPORTES EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS RIPS DE LA VIGENCIA DE 2016 DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUIE Y DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO ESES, ENVIADOS A LAS EAPB, CON QUIENES SE SUSCRIBIERON CONTRATOS DE VENTA DE SERVICIOS.	RECOPIRAR EN CARPETA LOS OFICIOS CON FIRMAS DE RADICADO DE LA VIGENCIA 2016 DEL RECIBO POR PARTE DE LAS EAPB DE LOS RIPS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN MENSUAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ Y DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO ESES.	EVIDENCIAR LA CARPETA CON LOS OFICIOS RADICADOS A LAS EAPB, DE LA FACTURACIÓN MENSUAL ENVIADA	CARPETA DOCUMENTADA DE LOS CORRESPONDIENTES OFICIOS,	EDILBERTO PENAGOS MOSCOSO - TÉCNICO OPERATIVO FACTURACIÓN Y JAIME ALFONSO PALMA RONDÓN - PROFESIONAL UNIVERSITARIO FACTURACIÓN.	03/12/2018	31/12/2019

444

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 27: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI – E.S.E, NO CUENTA CON UN DOCUMENTO EN EL QUE SE EVIDENCIE LA ADOPCIÓN DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO, ADEMÁS NO CUENTA CON UN MEDIO QUE EVIDENCIE EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS AL PERSONAL ENCARGADO Y RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN LO QUE INDICA UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL LITERAL D, NUMERAL 2.3.2.1. TODOS LOS SERVICIOS, ESTÁNDAR PROCESO PRIORITARIOS DEL MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	ELABORAR Y ADOPTAR GUÍAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO CLINICO Y PROCESO DE EVALUCION DE LAS MISMAS	EXPEDIR ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ADOPTAN LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO CLINICO Y PROCESO DE EVALUACION DE LAS MISMAS.	GUIAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO CLINICO Y PROCESO DE EVALUACION.	GUIAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO CLINICO Y PROCESO DE EVALUACION DE LAS MISMAS, ADOPTADAS Y SOCIALIZADAS.	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA ESPECIALIZADPO COORDIONMADOR MEDICO Y CALIDAD	03/12/2018	31/12/2018
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 28: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI – E.S.E., NO PRESENTA SOPORTE DE RADICADO ANTE LA ENTIDAD COMPETENTE, DE SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SIMULACROS DE EVACUACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO, DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN EL ARTÍCULO 2, CAPÍTULO I DE LA LEY 1523 DE 2012 DEL CONGRESO DE COLOMBIA, EL ARTÍCULO 3, RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL ARTÍCULO 114 Y 127 DE LA LEY 9 DE 1979 Y ARTÍCULO 2.2.4.6.8 DECRETO 1072 DE 2015 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	RECOPIRAR Y PRESENTAR LOS SOPORTES RADICADOS ANTE EL COMITÉ MUNICIPAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES O SU EQUIVALENTE DE LA SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SIMULACROS DE EVACUACIÓN Y GESTION DEL RIESGO DE LA ENTIDAD CORRESPONDIENTESA LA VIGENCIA 2018 Y 2019	CONTINUAR SOCIALIZANDO E IMPLEMENTANDO LOS SIMULACROS DE EVACUACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ENTIDAD, ARCHIVANDO LOS SOPORTES DE EVIDENCIAS CORRESPONDIENTES DEBIDAMENTE RADICADOS.	VERIFICAR CARPETA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES DE LAS VIGENCIAS 2018 Y 2019	DOCUMENTACIÓN PERTINENTE RADICADA Y ARCHIVADA	TERESA QUINTRERO VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO HOSPITALARIO	03/12/2018	31/12/2019
	HALLAZGO NO.29: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO NORMATIVAMENTE PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES MOSTRANDO UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2, 3,4,6 DEL ARTÍCULO 6 DEL DECRETO 351 DE 2014, ARTICULO 2, 6 Y 7 DEL DECRETO 1669 DE 2002, CAPITULO 6, 7, Y 8 DE RESOLUCIÓN 1164 DE 2002 DEL MINISTERIO DE AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONTINUAR REALIZANDO LAS VISITAS A LOS OPERADORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. (PROYECTOS AMBIENTALES ENCARGADO DE LA RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DESTINO FINAL DE LOS RESIDUOS).	DE ACUERDO A CRONOGRAMA REALIZAR LAS VISITAS VERIFICANDO MEDIANTE ACTA DE CHEQUEO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA LA RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DESTINO FINAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS	NO. DE ACTAS DE VISITAS REALIZADAS A LOS OPERADORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN EL PERIODO / NO. DE VISITAS PROGRAMAS EN EL PERIODO *100	100		03/12/2018	31/12/2019

201

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO.29: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO NORMATIVAMENTE PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES MOSTRANDO UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2, 3, 4, 6 DEL ARTÍCULO 6 DEL DECRETO 351 DE 2014, ARTICULO 2, 6 Y 7 DEL DECRETO 1669 DE 2002, CAPITULO 6, 7, Y 8 DE RESOLUCIÓN 1164 DE 2002 DEL MINISTERIO DE AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONTINUAR SEGÚN CRONOGRAMAS CAPACITANDO Y SOCIALIZANDO AL PERSONAL EN CADA UNA DE LAS UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.	ELABORAR ACTAS DE CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTES EN EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES CON FIRMAS DE PLANILLAS DE ASISTENCIA CON COBERTURA EN UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD..	NO. DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS FUNCIONALES DE LA USI ESE / TOTAL DE FUNCIONARIOS PROGRAMADOS A CAPACITAR EN EL PERIODO * 100	100	TERESA QUINTERO VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO HOSPITALARIO	03/12/2018	31/12/2019
		DAR CUMPLIMIENTO A TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LA ENTIDAD.	VERIFICAR MEDIANTE LISTAS DE CHEQUEO EL CUMPLIMIENTO A TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTANDARES ESTABLECIDOS PARA LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LA ENTIDAD.	NO. DE PROCEDIMIENTOS Y ESTANDARES DE MANEJO DE RESIDUOS QUE SE CUMPLEN EN LA ENTIDAD / TOTAL DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LA ENTIDAD..	100		03/12/2018	31/12/2019
	HALLAZGO NO. 30: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI-E.S.E, NO PRESENTA LOS SOPORTES QUE GARANTICEN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LO DESCRITO, QUE BUSQUE LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS LA CUAL DEBE INCLUIR UNA POLÍTICA FORMAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL FRENTE AL TEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, NO SE TIENEN DEFINIDOS EL SEGUIMIENTO A INDICADORES MOSTRANDO UN	ADOPTAR Y ESTABLECER PARA LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USESE, EL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CUAL SE CONTEMPLE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	EL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE ELABORÓ SEGÚN LA METODOLOGIA DE PROTOCOLO DE LONDRES.	EVIDENCIAR A TRAVES DE DOCUMENTO LA ADOPCION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LA USESE.	DOCUMENTO ELABORADO Y SOCIALIZADO		03/01/2018	31/2/2019

Julia

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPO NENTE (estándar )	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	SEGUIMIENTO A INDICADORES, MOSTRANDO UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL, 2.3.2, ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS DEL MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONFORMAR COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO.	SUSCRIBIR ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE INTEGRE EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	EVIDENCIAR A TRAVÉS DE DOCUMENTO LA CONFORMACION DEL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LA USI-ESE.	ACTO ADMINISTRATIVO ELABORADO Y SOCIALIZADO	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	03/01/2018	31/2/2019
		SOCIALIZAR CON EL PERSONAL MISIONAL LA POLITICA Y MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA USI-ESE	REALIZACION DE REUNIONES PERIODICAS SOBRE POLITICA MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA USI-ES	EVIDENCIAR DOCUMENTALMENTE (ACTAS Y PLANILLAS DE ASISTENCIA) LA SOCIALIZACION DE LA POLITICA Y DEL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PERSONAL MISIONAL INFORMADO			03/01/2018
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 31: UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI-E.S.E, PARA LA VIGENCIA 2016 PRESENTÓ EVIDENCIAS INCOMPLETAS DE LA EJECUCIÓN DEL PAMEC, CON UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD. ARTÍCULO 32, ARTÍCULO 45, ARTÍCULO 48 DEL DECRETO 1011 DE 2006	PRESENTAR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA EJECUCIÓN DEL PAMEC, VIGENCIAS 2016 Y 2018	CONTINUAR EJECUTANDO EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC, Y ARCHIVANDO LOS SOPORTES QUE EVIDENCIE SU CUMPLIMIENTO	VERIFICAR CARPETA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES DE LAS VIGENCIAS 2016 Y 2018	DOCUMENTACIÓN PERTINENTE LEGALIZADA Y ARCHIVADA	EESTEFANIA HERNANDEZ CONTRATISTA CALIDAD	03/01/2018	31/02/2019
	HALLAZGO NO. 32: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, PARA LAS VIGENCIAS OBJETO DE AUDITORÍA, NO CUENTA CON UN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA IMPLEMENTADO, NI CON EL INFORME DE GESTIÓN, COMO TAMPOCO CON PROCESOS SOCIALIZADOS NI IMPLEMENTADOS PARA: ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE CALIDAD PARA EL SISTEMA, PROCEDIMIENTOS PARA LA REMISIÓN DEL PACIENTE, NO SE EVIDENCIAN AUDITORÍAS AL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO, PRESENTANDO UN PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN LITERAL	PRESENTAR MENSUALMENTE INFORME DE LA GESTIÓN REALIZADA EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL RESPECTIVO MES, ELABORAR INFORME CON INDICADORES Y CONSOLIDARLO TRIMESTRALMENTE PARA SU PRESENTACIÓN EN LA REUNION DE SOCIALIZACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMES DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD	NO. DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS EN EL PERIODO / NO. DE MESES DEL PERIODO EVALUADO * 100	100	JEFES DE ENFERMERIA SERVICIOS DE URGENCIAS Y OFICINA DE R Y CR DE LA UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO.	03/12/2018	31/12/2019

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	PRESUNTO INCUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN, LITERAL 2.3.2.1, ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTÍCULO 9 DE LA RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTÍCULO 54, ARTÍCULO 14 DEL DECRETO 4747 DE 2007, NUMERAL 130.12 Y 130.13 DE LA LEY 1438 DEL 2011.	SOCIALIZAR E IMPLEMENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, PARA LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE LA ENTIDAD	ELABORAR LOS CRONOGRAMAS PARA LA SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	NO. DE PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL SISTEMA PARA LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA SOCIALIZADOS E IMPLEMENTADOS / TOTAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA PARA LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA* 100	100	COORDINADOR MEDICO DE URGENCIAS Y COORDINADOR MEDICO DE CALIDAD.-	03/12/2018	31/12/2019
		EN LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN TRIMESTRAL DE LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD, REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA MENSUAL Y DEL RESPECTIVO TRIMESTRE CONSOLIDADO.	A TRAVÉS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, REALIZAR EL ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES TRIMESTRALES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.	NO. DE INFORMES DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO REALIZADOS TRIMESTRALMENTE A LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE R Y CR / NO. TOTAL DE TRIMESTRES A DEL PERIODO * 100	100	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.	03/12/2018	31/12/2019
		REALIZAR AUDITORIAS PERIÓDICAS AL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ASISTENCIAL BÁSICO PRESTADO POR LA ENTIDAD	MEDIANTE LISTAS DE CHEQUEO SE REALIZARÁ EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES	NO. AUDITORIAS REALIZADA / NO. DE AUDITORIA PROGRAMADAS EN EL PERIODO X100	100	ENFERMERAS DE SERVICIO DE URGENCIA UNIDADES INTERMEDIAS	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HHALLAZGO NO. 33: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO PRESENTA INDICADORES QUE PERMITAN EVALUAR EL DESARROLLO DEL SISTEMA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA, DURANTE LA VIGENCIA 2016 Y 2017. NO SE EVIDENCIA EN EL ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE PACIENTES, LAS CAUSAS DE NO ACEPTACIÓN DE LOS PACIENTES REMITIDOS, PARA ASÍ LOGRAR REALIZAR EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DEL PROCESO. PRESENTANDO RESUNTO INCUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 2.5.3.4.5 DEL DECRETO 780 DE 2016.	ELABORAR LAS FICHAS TÉCNICAS PARA LA CONTRUCCION DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 2016, 2017, 2018 Y ASI SUCESIVAMENTE.	TENIENDO EN CUENTA LAS DIRECTRICES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADOPTAR LAS FICHAS TÉCNICAS PARA LA CONTRUCCION DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	FICHAS TÉCNICAS ADOPTADAS POR LA ENTIDAD A TRAVES DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	100	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR MEDICO Y CALIDAD	03/12/2018	31/12/2019
		CONTRUIR LOS INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, 2016, 2017, 2018 Y ASI SUCESIVAMENTE.	CONTRUCCION DE LOS INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	INDICADORES DE MORBILIDAD DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	100			

2/11

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO									
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?		¿CÓMO?		¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 34: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO SE EVIDENCIAN ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LA TOTALIDAD DE LOS COMITÉS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, ADEMÁS NO SE EVIDENCIAN ACTAS DE SEGUIMIENTO, NO SE REALIZAN REUNIONES PERIÓDICAS EN LA TOTALIDAD DE COMITÉS INSTITUCIONALES. INCUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN: EL ARTÍCULO 22 DEL DECRETO 2200 DE 2005, ARTICULO 19 Y 20 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CAPÍTULO 2 DE LA RESOLUCIÓN 4816 DE 2008 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTÍCULO 37 DEL DECRETO 3518 DE 2006 (COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INFECCIONES), RESOLUCIÓN 1995 DE 1998 (COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS) DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTÍCULO 2.5.3.2.9 (COMITÉ DE URGENCIAS), ARTÍCULO 2.5.3.10.24. (COMITÉ DE FARMACIA), ARTÍCULO 10.1.1.14 (COMITÉ ÉTICA HOSPITALARIA), ARTICULO 2.8.20.6 (COMITÉ DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD) DEL DECRETO 780 DE 2016	EVIDENCIAR TENIENDO EN CUENTAS LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITES INSTITUCIONALES ADMINISTRATIVOS POR EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN Y PARA LA INTEGRACIÓN DE COMITES ASISTENCIALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LA CONFORMACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS COMITES	RECOPIRAR EN CARPETA LA TOTALIDAD DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE CREAN E INTEGRAN LOS COMITES INSTITUCIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO QUE FUNCIONAN EN LA USI ESE,	No. DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE EVIDENCIAN LA CREACIÓN DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LA ENTIDAD / No. TOTAL DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO QUE SE REUNEN EN LA ENTIDAD *100	100	ESTEFANIA HERNANDEZ - CONTRATISTA CALIDAD	03/12/2018	31/03/2019	
		REALIZAR SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LA REALIZACIÓN DE LAS REUNIONES DE LOS DIFERENTES COMITÉS DE ACUERDO A SUS REGLAMENTOS Y/O CRONOGRAMAS DE REUNIONES Y A LA ELABORACIÓN DE LAS RESPECTIVAS ACTAS.	ESTABLECER FORMATO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LA REALIZACIÓN DE LAS REUNIONES DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y A LA ELABORACIÓN DE LAS CORRESPONDIENTES ACTAS.	No. DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO QUE REALIZAN LAS REUNIONES DE ACUERDO A LO PROGRAMADO Y ELABORAN LA RESPECTIVA ACTA / No. TOTAL DE COMITES CONSTITUIDOS.	100				ESTEFANIA HERNANDEZ - CONTRATISTA CALIDAD
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 35: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, NO SE EVIDENCIA PARA LAS VIGENCIAS AUDITADAS LA SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS, PRESUNTAMENTE NO CUMPLE CON LO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE ACUERDO A LA ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA Y DESASTRES, CONTINGENCIA Y EJERCICIOS DE SIMULACIÓN Y SIMULACROS, PLANES DE EVACUACIÓN DE LAS IPS OCASIONANDO FALENCIAS ANTE UNA EVENTUAL EMERGENCIA; INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1 Y 2 DE LA LEY 1523 DE 2012, ARTÍCULO 3 DE LA RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	EVIDENCIAR CON SOPORTES LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS DE LAS VIGENCIAS 2017, 2018 Y 2019	CONTINUAR SOCIALIZANDO EL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS A LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, ARCHIVANDO LAS ACTAS Y PLANILLAS DE ASISTENCIA CORRESPONDIENTES DEBIDAMENTE FIRMADOS.	VERIFICAR CARPETA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES DE LAS VIGENCIAS 2017, 2018 Y 2019	DOCUMENTACIÓN PERTINENTE FIRMADA Y ARCHIVADA	TERESA QUINTERO VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO HOSPITALARIO	03/12/2018	31/12/2019	
		EVIDENCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS PARA LAS VIGENCIAS 2017, 2018 Y 2019, A TRAVÉS DE CAPACITACIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS Y SIMULACROS REALIZADOS EN LAS UNIDADES INTERMEDIAS.	CONTINUAR IMPLEMENTANDO EL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS, A TRAVÉS DE CAPACITACIONES Y SIMULACROS, ARCHIVANDO LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.	VERIFICAR CARPETA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES DE LAS VIGENCIAS 2017, 2018 Y 2019	DOCUMENTACIÓN PERTINENTE ANUAL, FIRMADA Y ARCHIVADA +				03/12/2018

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO.36: EN LA UNIDAD DE SALUD USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, NO TIENE ESTABLECIDA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, POR LO TANTO NO REALIZA CAPACITACIONES AL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN, NO TIENE DOCUMENTADO EL DIAGRAMA DE FLUJO SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE POTENCIALES DONANTES, OCASIONANDO LA NO ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS, Y NO CONFORMIDADES EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN INTERNA DE LA ENTIDAD, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE ARTÍCULO 8 DE LA LEY 73 DE 1998, ARTICULO 2 RESOLUCIÓN 2640 DE 2005 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	ADOPTAR, SOCIALIZAR E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA ENTIDAD.	DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA REALIZAR LAS ADECUACIONES PARA SU ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN LA ENTIDAD.	EVIDENCIAR A TRAVES DE DOCUMENTOS LA ADOPCIÓN, SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EN LA USI ESE.	DOCUMENTO ADOPTADO, SOCIALIZADO IMPLEMENTADO	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	02/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 37: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL ESTADO, NO SE EVIDENCIA EL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO DEL MANEJO DE CADENA DE CUSTODIA DURANTE LA VIGENCIA 2016, NO SE EVIDENCIA LA SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL DOCUMENTO PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CADENA DE CUSTODIA DE LA VIGENCIA 2017, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE EL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTICULO 254 Y 255 DEL CAPÍTULO V DE LA LEY 906 DEL 2004 Y EL LITERAL C1 DEL NUMERAL 4.4 DEL CAPÍTULO 4 DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CADENA DE CUSTODIA DE LA RESOLUCIÓN 2369 DEL 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	ADOPTAR, SOCIALIZAR E IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO DE MANEJO DE CUSTODIA EN LA ENTIDAD.	DE ACUERDO AL MODELO DE PROTOCOLO DE MANEJO DE CUSTODIA, ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0459 DE 2012 DEL MINISTERIO DE SALUD, ADECUARLO PARA SU ADOPCIÓN POR PARTE DE LA USI ESE, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES PARA SU SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIAR A TRAVES DE DOCUMENTO LA CONFORMACION DEL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LA USI ESE.	DOCUMENTO ADOPTADO, SOCIALIZADO IMPLEMENTADO	MARIA MERCEDES OSORIO SOLANO - ENFERMERA	03/01/2018	31/12/2019

2018



PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 38: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO PRESENTA DOCUMENTO ALGUNO SOBRE ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, NI ADOPCIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER, NI DE PACIENTES RENALES, PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH. PROCEDIMIENTO DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y SU NOTIFICACIÓN, PROCEDIMIENTO DE INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR. INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LOS ARTÍCULOS 5 (ENCISO 1), ARTÍCULO 6 DE LA LEY 1733 DE 2014, EL ACUERDO 245 DE 2003. GUÍA PARA EL MANEJO DE VIH SIDA, ARTÍCULO 5 ENCISO 1, ARTÍCULO 6 DE LA LEY 1733 DE 2014, LA LEY 1733 DE 2014, ARTÍCULO 13 DEL DECRETO 3518 DE 2006, C-355 DE 2006, LEY 1733 DEL 2014. ARTÍCULO 1º LEY 1171 DE 2007. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	ELABORAR Y ADOPTAR PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER, RENALES, PACIENTES CON VIH Y DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, INTERRUPTIÓN DE EMBARAZO Y ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.	EXPEDIR ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ADOPTAN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER, RENALES, PACIENTES CON VIH Y DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, INTERRUPTIÓN DE EMBARAZO Y ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.	PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER, RENALES, PACIENTES CON VIH Y DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, INTERRUPTIÓN DE EMBARAZO Y ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.	PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO Y PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS MISMAS, ADOPTADAS Y SOCIALIZADAS.	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA ESPECIALIZADO COORDINADOR MÉDICO Y CALIDAD	03/12/2018	31/12/2018
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO.39: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO SE EVIDENCIA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD DE DESPLAZADOS, A LAS COMUNIDADES AFRO DESCENDIENTES, ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, OCASIONANDO FALENCIAS EN CALIDAD Y ACCESIBILIDAD DE ESTOS GRUPOS POBLACIONALES EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. NO PRESENTA DOCUMENTO NI ACTO ADMINISTRATIVO SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN. PRESENTANDO PRESUNTO INCUMPLIENDO CON EL ARTÍCULO 5 Y 168 DE LA LEY 100 DE 1993, ARTÍCULO 17 Y 20 DEL DECRETO 2589 DE 2000, ARTÍCULO 1 Y 2 DEL DECRETO 2284 DE 2003, ARTÍCULO 5 Y 7 DE LEY 21 DE 1991, ARTÍCULO 1º Y 4º DE LEY 691 DE 2001. LITERAL D NUMERAL 2.3.2.1. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, NUMERAL 2 ARTÍCULO 2.5.1.4.1. DECRETO 780 DEL 2016.	ELABORAR, ADOPTAR Y SOCIALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD DE DESPLAZADOS, A LAS COMUNIDADES AFRO DESCENDIENTES Y ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS	EXPEDIR ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ADOPTAN LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD DE DESPLAZADOS, A LAS COMUNIDADES AFRO DESCENDIENTES Y ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS	NO. DE DOCUMENTOS ELABORADOS Y SOCIALIZADOS/ EL TOTAL DE LOS DOCUMENTOS PROGRAMADOS X100	100	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR MÉDICO Y CALIDAD Y LUIS ANTONIO SANCHEZ ROMANO COORDINADOR URGENCIAS.	03/12/2018	31/12/2018

2018

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPO NENTE (estándar )	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 40: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO SE EVIDENCIA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, NI SOCIALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PARA LA VIGENCIA 2016, NO SE OBSERVA LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO PARA LA VIGENCIA 2017 Y OCASIONANDO FALENCIAS EN LA CALIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO ESTE GRUPO POBLACIONAL. HALLAZGO DE NO CONFORMIDAD POR LA FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS QUE AFECTA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE, LA LEY 1346 DE 2009, SENTENCIA C-293 DEL 22 DE ABRIL DE 2010. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	ELABORAR, ADOPTAR Y SOCIALIZAR EL PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	EXPEDIR ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ADOPTA EL PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PARA LAS VIGENCIAS 2018 Y 2019 Y ASI SUCESIVAMENTE	NO. DE DOCUMENTOS ELABORADOS Y SOCIALIZADOS / EL TOTAL DE LOS DOCUMENTOS PROGRAMADOSX100	100	JJUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR MÉDICO Y CALIDAD Y LUIS ANTONIO SANCHEZ ROMANO COORDINADOR URGENCIAS.	03/12/2018	31/12/2018
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 41: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NO SE EVIDENCIA LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, NI SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE DESNUTRICIÓN, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE EL ARTÍCULO 44 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA.. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	EVIDENCIAR MEDIANTE SOPORTES LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA GUIA DE DESNUTRICIÓN DE LA ENTIDAD.	RECOPILAR EN CARPETA, LOS SOPORTES DE LA DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA GUIA DE DESNUTRICIÓN DE LA ENTIDAD.	EVIDENCIAR LA CARPETA CON LA GUIA DE DESNUTRICIÓN Y LOS SOPORTES DE SU IMPLEMENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	CARPETA CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE..	LUISA FERNANDA TRIANA GUZMAN ENFERMERA. MONICA VILLAQUIRÁN NUTRICIONISTA. -	03/12/2018	31/01//2019
L	HALLAZGO NO. 42: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DOCUMENTAL DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, ACTUALIZADO, PARA LAS VIGENCIAS AUDITADAS, NO SE ENCUENTRA IMPLEMENTADO Y SOCIALIZADO CON EL PERSONAL. NO	ACTUALIZAR EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	DE ACUERDO A LOS PROCESOS ACTUALES DE LA ENTIDAD, ACTUALIZAR EL PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS CON COBERTURA PARA TODAS LAS UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS.	EVIDENCIAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE ACUERDO A LOS PROCESOS ACTUALES DE LA ENTIDAD	DOCUMENTO ACTUALIZADO Y APROBADO.	TERESA	03/12/2018	30/06/2019

24

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	GARANTIZANDO ASÍ LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 6, DEL DECRETO 351 DE 2014 Y EL NUMERAL 7.2.5.1 RESOLUCIÓN 1164 DE 2002 DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	CAPACITAR Y SOCIALIZAR SEGÚN CRONOGRAMAS AL PERSONAL EN CADA UNA DE LAS UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE ACUERDO AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS ACTUALIZADO.	NO. DE ACTAS DE CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES CON FIRMAS DE PLANILLAS DE ASISTENCIA CON COBERTURA EN UNIDADES INTERMEDEIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	NO. DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LAS DEPENDENCIAS FUNCIONALES DE LA USI ESE / TOTAL DE FUNCIONARIOS PROGRAMADOS A CAPACITAR EN EL PERIODO * 100	100	QUINTERO VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO HOSPITALARIO	03/12/2018	30/08/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 43: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA LA VIGENCIA EVALUADA, NO GARANTIZA LA PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES RESPONSABLES DEL ASEO DE LAS INSTALACIONES, AL NO TENER LA DISPONIBILIDAD DE EQUIPO COMPLETO DE PROTECCIÓN PERSONAL, LO QUE PRESUME INCUMPLIMIENTO A LAS NORMAS VIGENTES DADAS EN EL NUMERAL 7.2.9.1 DE LA RESOLUCIÓN 1164 DE 2002 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE, Y EN LOS ARTÍCULOS 122, 123 Y 124, "SALUD OCUPACIONAL" DE LA LEY 9 DE 1979.	VERIFICAR QUE SE GARANTICE LA PROTECCIÓN EN SALUD A LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES RESPONSABLES DEL ASEO DE LAS INSTALACIONES, DOTÁNDOLOS DE LOS EQUIPOS COMPLETOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	VERIFICAR QUE EL CONTRATISTA RESPONSABLE DEL PROCESO DE ASEO DE LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD, CUMPLA CON LA ENTREGA DE LA DOTACIÓN DE LOS EQUIPOS COMPLETOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE ESTOS TRABAJADORES.	No. DE TRABAJADORES RESPONSABLES DEL ASEO DE LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD QUE DISPONEN DE LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LA DOTACIÓN COMPLETA PARA SU PROTECCIÓN PERSONAL / NO. TOTAL DE TRABAJADORES CONTRATADOS POR LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PROCESO DE ASEO DE LA ENTIDAD.	100	TERESA QUINTERO VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO HOSPITALARIO	03/12/2018	31/12/2019

2018

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 44: EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, LA NEVERA DONDE SE DEPOSITAN LOS RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS SE ENCUENTRA UBICADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, EL ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y CENTRAL NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA, SE EVIDENCIAN GUARDIANES SIN SOPORTE, Y SIN MARCAR, CANECAS DESTAPADAS EN ALGUNOS SERVICIOS, ALMACENAMIENTO TEMPORAL SIN BOLSAS, ADEMÁS DE NO COINCIDIR CON EL COLOR DE LA BOLSA, MALA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS. PRESENTANDO PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 6 CAPÍTULO III DEL DECRETO 351, NUMERAL 2.3.2.1, INFRAESTRUCTURA DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, NUMERAL 7.2.6.1 DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGRH DE LA RESOLUCIÓN 1164 DEL 2002 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	SUPERVISAR PERIODICAMENTE EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS FUNCIONALES, PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.	REALIZAR CRONOGRAMAS DE PROGRAMACION DE SUPERVISIONES PERIÓDICAS A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS FUNCIONALES DE LA ENTIDAD, PRESENTADO LOS INFORMES DE GESTION INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.	No. SUPERVISIONES REALIZADAS OARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS / No. TOTAL DE SUPERVISIONES PROGRAMADAS EN EL PERIODO * 100	100	TERESA QUINTERO VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO HOSPITALARIO	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 45: DURANTE LA VISITA DE AUDITORÍA A LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO SE EVIDENCIA MANTENIMIENTO Y LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA, SU LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. ADEMÁS, NO SE EVIDENCIA ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 Y ARTÍCULO 5 DE LA RESOLUCIÓN 2115 DE 2007, ARTÍCULO 3, NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 9 DEL DECRETO 1575 DE 2007. ARTÍCULO 33 DE LA RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONTINAR REALIZANDO SEGUÍN CRONOGRAMAS EL LAVADO DE LOS TANQUES Y ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DEL AGUA EN CADA UNA DE LAS UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	DE ACUERDO A CRONOGRAMA REALIZAR LOS MANTENIMIENTO Y LAVADO DE TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA, SU LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CON SU CORRESPONDIENTE ANÁLISIS FÍSICO QUIMICO Y BACTERIOLÓGICO	No. DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA CON EVIDENCIAS DE MANTENIMIENTO Y ANÁLISIS FUSICO QUIMICO Y BACTERIOLÓGICO DEL AGUA / TOTAL DE TANQUE EXISTENTES EN UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.	100	ING. PIEDAD MEJIA INTERVENTORA CONTRATO MANTENIMIENTO	03/12/2018	31/12/2019

244

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 46: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO CUMPLE CON LA SOCIALIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTÁNDAR DE TODOS LOS SERVICIOS DE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTÍCULO 33 DE LA RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	EVIDENCIAR MEDIANTE SOPORTES LA CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO Y DE LOS REPORTES DE CONTROL DE TEMPERATURA DE LOS TERMÓMETROS DE LAS NEVERAS DE LABORATORIO CLÍNICO	RECOPIRAR EN CARPETA LAS ACTAS DE LA CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LAS VIGENCIAS 2016 Y 2017	EVIDENCIAR LA CARPETA CON LAS ACTAS DEBIDAMENTE FIRMADAS DE LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES DE LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	CARPETA DOCUMENTADA DE LOS CORRESPONDIENTES ACTAS	ELSA RODRIGUEZ GÓNGORA BACTERIOLOGA P.	03/12/2018	31/01/2019
			RECOPIRAR PRMANENTEMENTE EN CARPETA LOS REPORTES DE CONTROL DE TEMPERTATURA DE LOS TERMÓMETROS DE LAS NEVERAS DE LABORATORIO CLÍNICO.	EVIDENCIAR LA CARPETAS CON LOS REPORTES DEL CONTROL DE TEMPERATIRA DE LOS TERMÓMETROS DE LAS NEVERAS DE LABORATORIO CLÍNICO	CARPETA DOCUMENTADA CON LOS CORRESPONDIENTES SOPORTES	BÁCTERIOLOGAS DE LA UNIDADES INTERMEDIAS	03/12/2018	31/12/2019
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 47: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NO CUMPLE CON LO DESCRITO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EN LOS QUE RESPECTA AL SERVICIO DE APOYO DE ALIMENTACIÓN, EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS ENTRE SEDES, NO ES EL ADECUADO, POR NO CONSERVAR LA RED DE FRIO O CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS. INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ARTÍCULO 33 DE LA RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CUMPLIR LOS ESTANDARES PARA EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS EN EL MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO Y/O CALOR	SOLICITAR AL CONTRATISTA ENCARGADO DEL TRANSPORTE DE ALIMENTOS LA COMPRA DE RECIPIENTES PARA GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO Y/O CALOR, MONITOREANDO SU CUMPLIMIENTO	NO. DE INSPECCIONES REALIZADAS AL TRANSPORTE DE ALIMENTOS CON CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO Y/O CALOR / NO DE INSPECCIONES PROGRAMADAS Y REALIZADAS * 100	100	MONICA VILLAQUIRAN CASTRO NUTRICIONISTA R.	02/12/2018	31/12/2019

Chk

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
ASISTENCIAL	HALLAZGO NO. 48: LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NO CUENTA CON EL PROCESO DOCUMENTADO, SU SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN, NO CUENTA CON INFORME DE AUTORIZACIONES CON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE NEGACIÓN O DEMORAS EN LOS SERVICIOS. HALLAZGO DE NO CONFORMIDAD POR LA FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS QUE AFECTA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA. INCUMPLIENDO PRESUNTAMENTE, LO ESTIPULADO POR LA RESOLUCIÓN 3047 DEL 2008 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTICULO 9 DE LA RESOLUCIÓN 4331 DEL 2012 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ARTICULO 14 DE LA LEY 1751 DE 2015.	ELABORAR, ADOPTAR, SWOCIALIZAR E IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO PARA LAS AUTORIZACIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	ADOPTAR EL PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALIZARLO IMPLEMENTARLO,	EVIDENCIAR LA ADOPCIÓN, SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD.	DOCUMENTO ADOPTADO, SOCIALIZADO E IMPLEMENTADO	JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR>MÉDICO Y CALIDAD Y, LUIS ANTONIO SANCHEZ ROMANO COORDINADOR URGENCIAS	02/12/2018	31/12/2019
		ELABORAR INFORMES MENSUALES DE AUTORIZACIONES QUE REPORTE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE NEGACIÓN O DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	DE CONFORMIDAD A LAS NOVEDADES REGISTRADAS EN EL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ELABORAR INFORME RESALTANDO LAS CAUSAS DE NEGACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DEMORAS PRESENTADAS RELACIONADAS CON LAS AUTORIZACIONES.	No. DE INFORMES MENSUALES DE LA GESTIÓN DE AUTORIZACIONES PRESENTADOS EN EL PERIODO / No. DE MESES DEL PERIODO + 100	100	02/12/2018	31/12/2019	

  
 NOMBRE: ELSA GRACIELA MARTÍNEZ ECHEVERRY  
 CARGO: GERENTE

44