



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

CIN for 004

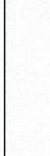
Fecha actualización:	10/10/2017
Versión:	1

Página: 1/1

NOMBRE DEL PROCESO AUDITADO		ATENCION AL USUARIO		LILIANA LOBOA LIANA		Fecha:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO		LILIANA LOBOA LIANA		Fecha:		LILIANA LOBOA LIANA	
1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PROCESO							
No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	DESCRIPCION DE LA ACCION DE MEJORA	META DE LA GESTION	INDICADOR	PLAZO DE EJECUCION	RESPONSABLE	
1	(Causa y situación encontradas en el proceso auditor.) No se han elaborado por parte de todos los responsables de los procesos evaluados y auditados, los planes de mejoramiento para realizar seguimiento y evaluación a las acciones correctivas establecidas de las evaluaciones y auditorías internas.	Elaboración de planes de mejora para cierre de brechas identificadas en el proceso	80% de las brechas identificadas cerradas con plan de mejoramiento	Total de brechas identificadas en auditorías internas y externas con planes de mejoramiento	30-Nov-22	Lider Siau Liliana Loba	
2	Publicaciones página web institucional: 1. Detalle sobre los servicios que se brinda al público, horarios de atención, normas, formularios, y protocolos de atención. 2. Informes trimestrales PQRS 3. Información Asociación de Usuarios	Publicar en la página web de la institución información sobre el portafolio de servicios, horarios de atención, normas, formularios y protocolos de atención, informes trimestrales de PQRS e información de la Asociación de Usuarios	100% de información cargada en la página web.	100% de la información cargada en la obligatoria publicación institucional	30-Nov-2022	Lider Siau - Liliana Loba Lider de información y comunicaciones - Marco Cedano	
3	Rendición a la Supersalud Formato GT 04 - ASOCIACION DE USUARIOS - RENDICION DE INFORMES A ORGANISMOS DE CONTROL	Rendir ante la supersalud formato GT 04- Asociación de usuarios en los tiempos definidos por la norma	100% de cumplimiento en el cargo de la información solicitada por la supersalud en el aplicativo GT 04 ASOCIACION DE USUARIOS	Información cargada en un 100% en el aplicativo en el mes de febrero del 2022	4 de octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loba	
4	Algunos procesos, vía procedimientos no se encuentran actualizados - ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	Actualizar el manual de procesos y procedimientos del proceso de atención al usuario	Manual de procesos y procedimientos del SIAU actualizado	Manual de procesos y procedimientos actualizado	30/11/2022	Lider Siau Liliana Loba	
5	Documentar en los requisitos de ingreso a la institución la voluntad de la Persona Mayor a querer ingresar - MAPA DE RIESGOS	Tener definidos requisitos para ingreso a la institución de la persona mayor definidos y documentados	Cumplimiento del 100% de los requisitos definidos y documentados para el ingreso de nuevos usuarios a la institución	100% de cumplimiento de los requisitos definidos y documentados para el ingreso de nuevos usuarios a la institución	4 de octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loba	
6	Es necesario que se presente al nivel gerencial trimestralmente el informe de satisfacción al usuario, igualmente que se publique en la página web institucional.	Presentar trimestralmente informe a la gerencia del resultado de la medición de la satisfacción del usuario con el respectivo análisis y publicarlo en la página web institucional	100% de informes sobre la medición de satisfacción al usuario entregados a la Gerencia y publicados en la página web	*Total de informes presentados a Gerencia / Total de informes a presentar en la vigencia *Total de informes publicados en la página web/ Total de	30 de octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loba	
7	El funcionamiento de Planeación junto con el líder del proceso de Atención al Usuario, deben elaborar el plan operativo del proceso de atención al usuario, igualmente el mapa de riesgos y realizar autocontrol y evaluación de los mismos.	Actualizar el POA del proceso de Atención al Usuario. Actualizar mapa de riesgos del Proceso de atención al usuario. Definir y documentar sistema para controlar y evaluar los riesgos identificados.	100% del POA del proceso de Atención al Usuario actualizado.	*100% de POA actualizados presentados a Gerencia / *100% de los mapas de riesgos del proceso de atención al usuario. * Informe trimestrales de evaluación de riesgos	30 noviembre del 2022	Lider Siau Liliana Loba	
8	No se tiene un software o un aplicativo para el registro y trazabilidad de toda comunicación ciudadana que se requiere del HGVASAM, en la atención de requerimientos propios de su función, la información se lleva en una planilla de Excel sin legalizar ni codificar por gestión de calidad.	Contar con un software o un aplicativo para el registro y trazabilidad de toda comunicación ciudadana que se requiere del HGVASAM, en la atención de requerimientos propios de su función, la información se lleva en una planilla de Excel sin legalizar ni codificar por gestión de calidad.	Formato para registro de PQRS legalizado	Formato para registro de PQRS legalizado	30 noviembre del 2022	Lider Siau Liliana Loba Responsable Gestión de Calidad	
9	No se evidencian actas de apertura de los buzones del mes de enero de la presente vigencia.	Actualizar la actividad de apertura de buzones perteneciente al procedimiento de PQRS.	Inclusión respecto a la acción institucional cuando no haya personal a cargo de la apertura de buzones.	Procedimiento actualizado de PQRS	30 de octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loba	
10	No se está cumpliendo con los términos establecidos por la Ley 1755 de 2015 con relación al tiempo de respuesta de las PQRSF.	Garantizar cumplimiento de los términos establecidos por la ley para el cierre de las PQRS	PQRS respondidas en 15 días hábiles	PQRS respondidas en 15 días/numero de PQRS recibas	30 octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loba	
11	El proceso de Gerencia de atención al usuario no presenta en forma oportuna el informe consolidado de las respuestas de las encuestas, lo cual no permite hacer la comprobación y validación final de este instrumento para medir el grado de satisfacción y la calidad de la prestación de los servicios de residencia de los adultos mayores de nuestra entidad.	Presentar informe consolidado de respuesta a las encuestas de satisfacción en forma oportuna a la Oficina de Control Interno.	Presentar semestralmente el informe consolidado de las respuestas de las encuestas a la Oficina de Control Interno con el fin de medir el grado de satisfacción en la prestación de los servicios.	Informes presentados/total de informes a presentar	semestral	Lider Siau Liliana Loba	

12	En el cuadro de reporte PQRSF se deben determinar claramente los responsables de dar solución a la queja, toda vez que en algunos casos aparece como criterio de selección; otro.	Revisar el cuadro de reporte de las PQRSY y realizar ajustes de ser necesario	Identificar de forma clara en el cuadro de reporte de PQRS el responsable de la gestión	Cuadro de reporte actualizado	30 de octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loboa
13	En el cuadro reporte PQRSF se debe describir claramente el proceso y/o subproceso (área) a la cual está asociada la queja, teniendo en cuenta que en los criterios de selección solo se determina: social y otro.	Revisar el cuadro de reporte de las PQRS	Identificar de forma clara en el cuadro de reporte de PQRS el proceso y/o área a la cual está asignada la PQRS	Cuadro de reporte actualizado	30 de octubre del 2022	Lider Siau Liliana Loboa
14	En los cuadros elaborados para la tabulación de la medición de satisfacción de los servicios, se evidenciaron situaciones como: - Se identifica como muestra 84,5 encuestas, pero estas deben ser en números enteros teniendo en cuenta que se aplican a personas. - Se identificó que en algunos meses el número total de encuestados era diferente al total reflejado en el consolidado. - Se cuenta con un indicador para sacar las muestras de las encuestas a aplicar, pero hay salidas como Villa de la Sabiduría y Centro Día donde no se aplica la fórmula, sino que se realiza al 100% de los usuarios, situación que no está justificada en ningún acto administrativo y si existe, al momento de ser solicitado por la Oficina de Control Interno no fue suministrado.	Revisar y actualizar el procedimiento de muestreo y tabulación de las encuestas para la medición de la satisfacción con el líder del proceso de Gestión Información y comunicación.	Tener revisado y actualizado el procedimiento de muestreo y tabulación de las encuestas para la medición de la satisfacción conjuntamente con el líder del proceso de Gestión de Información y la comunicación	Procedimiento de muestreo y tabulación actualizado.	30- octubre del 2022	Lider Siau- Liliana Loboa Lider de información y comunicaciones - Merco Cedano
15	Realizar y presentar al comité de MIPG un informe trimestral del estado de los riesgos de cada proceso o área.	Presentar trimestralmente en el comité de MIPG informe sobre estado de los riesgos del proceso de Atención al Usuario	Presentar el 100% de los informes trimestrales en el comité de MIPG	No de informe presentado en comité de MIPG/Total de informes a presentar en la vigencia	15- noviembre del 2022	Lider Siau Liliana Loboa
16	Participación activa en la toma de decisiones a través de la Asociación de Usuarios y Participación en Junta Directiva.	Contar con representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE de acuerdo a la normatividad.	Contar con representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE de acuerdo a la normatividad.	Representante de la asociación de usuarios poseionado como miembro de Junta directiva de la ESE	28- octubre de 2022	Lider Siau- Liliana Loboa Oficina de participación social de la Secretaría Distrital de Santiago de Cali

Las recomendaciones FURAG - Servicio al ciudadano y participación ciudadana y Talento Humano e Integridad (se revisaran los responsables en proximo comité de MIPG para determinar el responsable de las acciones de mejora.


JEFE CONTROL INTERNO
 VALIDA


RESPONSABLE DE PROCESO
 ELABORA