

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE FONSECA	Código: GIC- Fo- 017
	PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión: 01
	AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024	Fecha: 12/08/2025
	DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA IPS/ESE	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA		
NIT DE LA INSTITUCIÓN	892170002-1		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DIANA MILENA MOLINA PEÑARANDA		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	56.058.019		
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD	CALLE 15 N 21-31 BARRIO CENTRO/ FONSECA		
TELÉFONOS	3184166121		
CORREO ELECTRÓNICO	secretaria@hospsanagustin.gov.co		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORA	15/07/2025		
NOMBRE DE QUIEN EVALUA EL PLAN DE MEJORAMIENTO	PAOLA DAZA	FECHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA	12/12/2025
AREA RESPONSABLE DE EVALUAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO	CONTROL INTERNO		

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿ POR QUE? Justificación /Causa	¿ CÓMO? Descripción de la Acción de Mejora(ciclo PHVA)	¿ PARA QUE? (Objetivo)	¿ CUMPLIMIENTO?		¿ QUIÉN? Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	¿ CUÁNDO?	
					Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción		Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
1	Canales de atención de PQRS Insuficientes.	Se observa insuficiencia en los canales de atención al usuario y respuesta oportuna a las PQRS.	Fortalecer los canales de atención al usuario y respuesta oportuna de PQRS.	Gestionar de manera oportuna y con calidad las PQRS presentadas por los usuarios.	% de PQRS gestionadas de manera oportuna.	90%	Patricia Carrillo	15/07/2025	30/08/2025
2	Cubrimiento insuficiente de asignación de citas.	El proceso de asignación de citas tiene falencias y no abarca ni esta disponible para todos los usuarios.	Mejorar procesos de asignación de citas priorizadas	Garantizar la oportunidad en la atención de los usuarios.	% de cumplimiento en la asignación de citas.	90%	Sairy Hernández	15/07/2025	30/10/2025
3	Zonas extramurales con necesidades de atención en salud preventiva.	Se cuenta con equipos de atención extramural. Sin embargo, se requiere abarcar otras zonas extramurales que no son atendidas.	Ampliar las brigadas extramurales a más veredas.	Mejorar la cobertura en la atención preventiva en salud.	% de zonas extramurales atendidas.	90%	Diana Molina	15/07/2025	15/09/2025
4	Fallas en el trato y atención a los usuarios.	Se observa casos de deshumanización en la prestación de los servicios de salud.	Sostener las acciones de atención humanizada.	Mejora la satisfacción de los usuarios. Incrementar la fidelidad de los pacientes y mejorar la reputación de la ESE.	% de satisfacción de los usuarios en cuanto al trato	90%	Patricia Carrillo	15/07/2025	28/07/2025
5	Proceso de encuestado que no cumple con criterio de universalidad.	Se evidencia fallas en la aplicación de encuestas en cuanto al número requerido que abarque todos los servicios y en todos los ciclos de atención de la ESE.	Promover mayor aplicación de encuestas de satisfacción.	Conocer la percepción de los pacientes sobre los servicios prestados para tomar acciones de mejora.	% de satisfacción global de los usuarios	90%	Patricia Carrillo	15/07/2025	28/07/2025
6	Incumplimiento en la evaluación de la gestión e indicadores.	No se cuenta con un procesos sistemático de evaluación de indicadores financieros y operativos.	Continuar con el fortalecimiento financiero y operativo de la ESE, mediante reuniones trimestrales de análisis de los producción y evolución de los gastos y tendencia del equilibrio.	Contribuir al equilibrio financiero de la ESE y el uso racional de los recursos.	1. Equilibrio Financiero Presupuestal. 2. Evolución de gasto por unidad de UVR.	>=1 <1	Diana Molina	15/07/2025	15/12/2025

NOTA: Este plan se formula con base en los compromisos adquiridos y plazados en el Acta de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2024 anexo a este documento.

DIANA MILENA MOLINA PEÑARANDA
Gerente

PAOLA DAZA
Jefe de Control Interno