

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>							GRL-FO-004 Versión 03
	<b>FORMATO PARA SEGUIMIENTO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS Y DE CORRUPCION ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO</b>							
								Página 1 de 1

SEGUNDO SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL MAPA DE RIESGOS- VIGENCIA 2023

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2	TOTAL
Hospital San Lorenzo De Arauquita										
Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevea retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	No se han realizado cambios de personal en el cuatrimestre evaluado. Se han presentado periodos de vacaciones.	Se envían correos electrónicos, desde el correo de dirección del hospital a líder de PYM -TH, subgerentes y subgerente Financiera. Durante el cuatrimestre, se presentó 1 solo cambio en el área.		33%	33%
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualiza que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Se encuentra la Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualiza que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas.	Se evidencian certificaciones con novedades presentadas. Todos los 20 de cada mes se reciben certificaciones firmadas por director de esta actividad.		33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Paritalazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	Se han realizado reportes mediante mensajes de Whatsapp y correo electrónico. Se presenta fallas de conexión de internet.	Mediante mensajes de Whatsapp se realiza el reporte completo de fallas en variables de historias clínicas. Fallas en fechas de última citología en historias clínicas. Se han mejorado variables de HC.	Se recomienda totalizar capacitaciones al equipo médico en cuanto al adecuado diligenciamiento de historias clínicas y su responsabilidad en este proceso.	33%	33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Pública	Permanente	Por protocolo se realiza cada 15 días, se hace verificación de rips (facturación: PYM y sispro) realizando reunión entre áreas, se hace cruce interno de demandas inducidas. Se hace de manera manual comparado con software	Acta de verificación quincenal PYM - última presentada: Última acta es la primera quincena de agosto 2023		33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se cuenta con cronograma en cartelera para salidas extramurales, con equipo y comunidad gral para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramural.	Cronograma publicado en cartelera. Se lleva control con lo programado, evidencias fotográficas, control de facturado. Última salida extramural 28 de agosto, para el centro poblado de Reineria.		33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Se reciben cohorte de sede principal, se reciben y se captan mensualmente	Se cuenta con base de datos de datos de gestantes de Nueva EPS, Sanitas, copasud, saludtotal UAESA. Se alimenta diariamente esta información.		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna. Se tienen de manera físico y Magnético que se envían a cada EPS cuando fuere el caso	Se reporta mensualmente a cada EPS por medio electrónico, registro de demandas inducidas EAPS y correos electrónicos a cada EPS. Cargue de demanda inducida en plataforma de EPS		33%	33%
			Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna		Bimensual	Se promocionan mamografías, cirugías, ciclos de vida, ruta de promoción y mantenimiento, se comparte información por grupos de whatsapp, radial y facebook institucional. 15 y 24 de agosto 2023, actividades de Mamografías.	Se comparte en grupos de whatsapp y facebook de funcionarios del hospital y comunidad en general de voz a voz. Mamografías, curso psicoprofático y promoción de rutas.	Se recomienda enviar información a sede central, para ser publicada por redes sociales institucionales y pag. Web	33%	33%
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos en pai web, se busca y verifica en antíguuo socrates, en sigries de Nueva EPS y Sanitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas		33%	33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento		Trimestral	Se cuenta con capacitaciones PAI: red de fto, vacunación segura, sistemas de información, calidad del dato, variables de enfoque diferencial y lineamientos nacionales.	Se evidencian evaluaciones a vacunadores	Se recomienda dejar evidencias de los seguimientos y retroalimentaciones de los temas que presentan debilidad en el personal	33%	33%
Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador médico y coordinador del área asistencial de urgencias	Trimestral	Se mide según triage, con unos tiempos de atención. Se incluyó esta actividad en informe de gestión de primer trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Se evidencia en software salud 360, se filtra por tiempos y queda la trazabilidad en el sistema, con tipo detriage, clasificación y tiempo de atención		33%	33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .		Trimestral	Se realiza seguimiento por medio del software salud360, se descarga mensualmente o según eventualidad semanalmente y se envía a estadísticas. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio de atención 2 min, para triage tipo 2 (30min) Durante el mes de agosto aproximadamente 8.5 min para triage dos.	Se evidencia análisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, gráficos de datos del software. Triage 2, queda trazabilidad en informe de indicadores a estadística.		33%	33%
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2023		Anual	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interés en salud pública, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023. Se realiza inducción a personal de ingreso nuevo. Última socialización 16 de agosto 2023.		33%	33%
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.		Trimestral	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de dengue, covid19, morbilidad perinatal.	En google forms, de manera presencial al personal nuevo. Temas como sarampión, difteria, rubéola congénita, tosferina.		33%	33%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico		33%	33%
			Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control		Semestral	Actualización de plan de trabajo y cronograma de capacitaciones de manera cuatrimestral o actualización de norma	Se encuentran capacitaciones al personal en temas de: 26 de agosto 2023 - Protocolos de muestra (adherencia al personal) y cambios en Manuales	Se adquirieron dos controles nuevos:	33%	33%
			Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución		Trimestral	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad externo química clínica, análisis diario y Registro de análisis de control de calidad RIQAS, de hematología y clínica.	Se tienen registros de análisis de gráficos de control de control de calidad interno en planillas. Control externo análisis de gráficos. Controles internos, se hacen diarios y externos mensualmente.	Se adquirieron dos controles nuevos: Enfermedades infecciosas y otras	3%	3%
SALUD PUBLICA	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Lineamientos SINIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se encuentra Manual de Vigilancia Epidemiología, con fecha 25 mayo 2023	Manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes		33%	33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública		semestral	Se aplicó evaluación de adherencia el día 09 de junio de 2023, por medio de google forms al personal del HSLA	Se cuenta con asistencia descargada de google forms, presentación en power point, link de reunión, análisis de evaluación de adherencia.		33%	33%
	PAI y ENI A VIGILANCIA Epidemiológica	Lineamientos SINIGILA, Lineamientos	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se inicio a diligenciar tablero de seguimiento a corte de semana 14 se manejan fecha hora y porcentaje de oportunidad de envío de archivos planos a sinigila	Formato de tablero de seguimiento de notificaciones, y correos electrónicos, se envía semanalmente a líder de epidemiología de sede central.		33%	33%

		Nacionales Vigilancia 2023	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes área Salud Publica	Mensual	Se inicio a diligenciar tablero de seguimiento a corte de semana del 15 agosto de 2023. Ruta Documentos, salud publica 2023 SSO20233 control pame comiles ese moreno y clavicjo 2023 comité de vigilancia	Formato de tablero de seguimiento de notificaciones y correo electrónico.		33%	33%
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	En el segundo cuatrimestre de 2023, se realiza bitácora, se hace el cruce de información con el software y facturación.	Se evidencia igualmente en registro en libro de TAB, con datos de tiempos de salida y llegada, datos de la remisión	PREGUNTAR A JEFE ANA	20%	20%
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante			En el segundo cuatrimestre de 2023, se realizó por medio de libro de registro de entidades y salidas de vehículos, donde se ven los vehículos disponibles y queda uno en la entidad (APH) para disponibilidad.	Se evidencia en libro físico de remisiones.		33%	33%
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección del HSLA. Se actualizo formato de referencias en 2023	Se requiere seguimiento de consumo de combustible desde la dirección, con envíos a subgerencia financiera de la entidad.	DIEGO	33%	33%
Apoyo Diagnostico y complementación Terapeutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Alertas Emittidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emittidas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Se realiza descargue y seguimiento de manera semanal y se deja evidencia en el formato establecido GFM-FO-020 Version 01 alertas sanitarias reporte emittidos por inivma, mas no por laboratorios.	Solo alertas de inivma, formato en medio magnetico. Se cuenta con herramienta Farmacovigilancia - Ultima alerta de inivma descargada el 22 agosto		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza por medio de formato definido, se envia por correo electronico a regente de farmacia de la sede principal de manera mensual los primeros 5 dias de cada mes, de acuerdo a las necesidades de medicamentos y dispositivos medicos.	Formato de solicitud de necesidades V.01 Ultimo formato diligenciado- solicitud: 04/08/2023		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos medico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Se presenta de acuerdo al formato de solicitud de necesidad GFM-FO-018 Formato de necesidades y es soportado con el reporte emittido por salud360	Se realiza de acuerdo: hospitalización se hace diario, en urgencia los lunes y viernes de semana. Queda la trazabilidad en el software		33%	33%
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Se cuentan con Manuales actualizados a Nov 2022, manual de auxiliar de farmacia, manual del programa de farmacovigilancia, manual regente de farmacia, manual de medicamentos de control especial, protocolo de medicamentos lasa	Manuales descargados en PC RUTA/ documentos, farmacia 2023, manuales de farmacia		33%	33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	Se realizó socialización y adherencia de protocolos al personal la última socialización se realizó el 15 de julio de 2023 correspondiente a la socialización del manual de farmacia	Se presenta evidencia en medio físico control de asistencia, version 03 y por medio de google forms.	Se recomienda estar en constante actualización al personal nuevo y anexar como soporte registro fotografico de manera mensual.	33%	33%
	Desvíos de recursos Económicos y físicos	Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables decada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Salud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	El ultimo inventario que se realizó fue el 30 de junio 2023, el seguimiento se realizó de manera semanal por medio del software salud 360	Se encuentra en medio físico, certificación de inventario firmado por director de hospital y responsable de farmacia.		33%	33%
		Sematforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza la ultima semana de agosto 2023, de acuerdo al manual en los colores rojo, amarillo y verde y protocolo de medicamentos lasa.	Se evidencia medicamentos y dispositivos medicos sematforizados.		33%	33%
		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de sematforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva sematforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se descarga registro descargado del software, para hacer rotación en 360, se realiza de manera mensual de los próximos a vencer, se realiza de acuerdo a manual de procesos de farmacia.	Se evidencia en correos electronicos a hospitales de la red. Durante el ultimo cuatrimestre no se realizó rotación.		33%	33%
Sistemas de información Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	Informes mensuales resolución 1552, circular 030 y 056, repostes de salud, cargue de resolución 202 promoción y mantenimiento el cargue de la información se realiza dentro los primeros 5 días hábiles de cada mes	Se envía certificado de cargue al líder de sistemas de información	Se carga a Sigimedes en las fechas estipuladas hasta 08 cada mes en Nueva Eps y Santitas los 5 de cada mes.	33%	33%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cir030-056, posteriormente la información es reenviado a las eps. Y el soporte del envío es enviado a control interno y PAI	Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soportes del envío	Se carga a Sigimedes en las fechas estipuladas hasta 08 cada mes en Nueva Eps y Santitas los 5 de cada mes. Cooslaud, los primeros 10 días de cada mes	33%	33%
	Baja disponibilidad de información al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitación a usuarios, funcionarios y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se realiza por parte de sistemas de información	Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información.	0%	0%
	Possibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Seguimiento de Solicitudes de Información Formato de Consolidación de la información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información.	Informe de gestión el cual es enviada a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico	Se realiza desde la sede central de la entidad	33%	33%
	Probabilidad de Inoportunidad en la entrega de información a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	Los indicadores de la 256 son enviados de manera mensual seguimiento y reporte indicadores de seguridad, y trimestralmente se llevan dos formatos; la oportunidad de citas por primera vez el cual es cargado a la plataforma pisis.	Formato de indicadores de seguridad los cuales son enviados a las eps. Correo electrónico con soporte de cargue al líder de sistemas de información	Se recomienda realizar un formato de indicadores de seguridad institucional	33%	33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	El formato de producción con código No GSS-FO-002	Se evidencia formato GSS-FO-002, Diligenciado y enviado al líder de sistemas de información	Implementado	33%	33%
			Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	Desde la sede central, el profesional de sistemas de información, realiza reporte de informes trimestrales de producción a la Junta Directiva.	Se evidencia acta de reunión No. 004/Julio 2023		33%	33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU	Cada vez que se desarrolle la actividad se ejecutará el control	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU Se actualizó datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PQRS e Incusión del nuevo call center	Manual de Gestión y Atención al usuario - SIAU - Version 04		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			El manual fue socializado por el coordinador SIAU de la sede central, la coordinadora HSLA cuenta con la última versión del manual SIAU 2023.	Manual SIAU 2023, en el mes de agosto 2023, socialización al personal del HSLA en temas como: tramites de PQRS, lenguaje sencillo y protocolo de SIAU		33%	33%

## Hospital San Francisco de Fortul

Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevea retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PTM	Permanente según eventualidad	No se han realizado cambios de personal en el segundo cuatrimestre evaluado. Se han presentado periodos de vacaciones.	No se presentan evidencias, porque no ha ocurrido la acción.	Se han realizado cambios internos de área de personal.	33%	33%
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Se realizó certificación por parte de dirección y la coordinación de PYME, para los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2023.	Se cuenta con la evidencia en medio físico- medio magnético.		33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	Se han realizado reportes mediante mensajes de whatsapp y correo electrónico informando fallas presentadas en 360.	Se evidencia reportes por medio de whatsapp.		33%	33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	RiPE de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Publica	Permanente	Se realiza cada 15 días se hace verificación de riPE por parte de facturación y PyM realizando reunión entre áreas, se hace cruce interno de demandas inducidas	Acta de verificación quincenal PyM		33%	33%
		Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.			Mensual	Se cuenta con cronograma publicado en cartelera y difundido por medio de grupos de whatsapp, a cada una de las auxiliares de enfermería, y comunidad en general .	Cronograma mensual segundo cuatrimestre de 2023.		33%	33%
		Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente			Mensual	Se recibe base de datos de cada EPS de manera mensual cargada en el software.	Se cuenta con base de datos de datos de gestantes de: Nueva EPS, Sanitas, UAESA. Se alimenta diariamente esta información.		33%	33%
		Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa			Permanente	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna. Se tienen de manera físico y Magnético.	Se reporta mensualmente a cada EPS por medio electrónico, registro de demandas inducidas EAPS y correos electrónicos a cada EPS. Cargue de demanda inducida en plataforma de EPS.		33%	33%
		Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna			Bimensual	Se promocionan salud oral, salud de la mujer y salud masculina, se comparte información de PAI en página facebook y grupos de whatsapp.	Se comparte en grupos de whatsapp y facebook de funcionarios del hospital y comunidad en general		33%	33%
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Líder PAI	Trimestral	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se busca y verifica en antilugos socrates, en sigres de Nueva EPS y Sanitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas		33%	33%
		Capacitación y medición de adherencia del procedimiento			Trimestral	Se cuenta con capacitaciones PAI: red de frío, vacunación segura, sistemas de información, calidad del dato, variables de enfoque diferencial y lineamientos nacionales.	Se evidencian evaluaciones a vacunadores	Se recomienda realizar adherencia al personal de PAI	33%	33%
Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medicina a la oportunidad de la atención de consulta general.	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador médico y coordinador del área asistencial de urgencias	Trimestral	se lleva un libro de urgencias y se maneja el formato de referencia y contrareferencia			33%	33%
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2023		Anual	Se realiza seguimiento por medio del software salud 360, se descarga mensualmente y se envía a estadística. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio de atención por usuario 10 minutos.	Se evidencia análisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, gráficas de datos del software.		33%	33%
		Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.			Trimestral	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interés en salud pública, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023		33%	33%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Líder de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico actualizados, en medio magnético		33%	33%
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Líder de laboratorio de cada hospital	Semestral	Se implementó el cronograma de capacitaciones periódicas, se socializó el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos.	Evidencia Cronograma en medio magerico, y publicado en cartelera, planillas de asistencia		33%	33%
		Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Líder de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad externo química clínica, análisis diario y Registro de análisis de control de calidad.	Evidencia planillas en medio físico		33%	33%
SALUD PÚBLICA	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Líder Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se realizó la actualización del manual de procedimientos de laboratorio clínico con fecha 02 de febrero de 2023. Se hizo actualización de los manuales de hematología, toma de muestras, conservación y transporte, control de calidad interna y externa, manual de microbiología, inmunología, química clínica, manual de uso y re uso de material de laboratorio, limpieza y desinfección áreas de laboratorio, manual de laboratorio clínico, manejo de residuos de laboratorio, incidentes y eventos adversos en el laboratorio, bioseguridad en el laboratorio, buenas prácticas de esterilización.	Ruta/ escritorio-documentos-evaluación mapa de riesgos		33%	33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública		semestral	Es elaborado por cada coordinador de laboratorio, de manera trimestral el 09 de junio de 2023	No se evidencia adherencia	Se recomienda realizar adherencia al personal para el tercer cuatrimestre de 2023	17%	17%
	FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Líder Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se diseñó el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-PO-021, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal desde la unidad primaria generadora del dato hacia la unidad notificadora municipal	Formato de tablero de seguimiento de notificaciones		33%	33%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes área Salud Publica	Mensual	Se inició a diligenciar tablero de seguimiento a corte hasta la semana epidemiológica 35 de semana 16 de 2023	Evidencia en medio físico formato de tablero de seguimiento de notificaciones		33%	33%
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrareferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador médico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	Se implementó la bitácora y libro de seguimiento versión 8	Se evidencia registro en libros y certificación		33%	33%
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como			En el segundo trimestre de 2023, se realizó por medio de certificación de control de libros que se llevan internamente en el proceso.	Se evidencia en libro físico de remisiones.		33%	33%
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrareferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección del HSFF	Formato diligenciado hasta 31 de agosto de 2023		33%	33%
Apoyo Diagnóstico y complementación	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Se realiza descargue y seguimiento de alertas emitidas por invidia, mas no por laboratorios.	Solo alertas de invidia		33%	33%

Terapeutica		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza por medio de formato definido, se envía por correo electrónico a regente de farmacia de la sede principal.	Formato de solicitud de necesidades V.01 formato diligenciado con corte al mes de agosto		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibió completo el pedido	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibió completo el pedido.		33%	33%
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Salud y Control Interno y de Atención al Usuario. Derivos de recursos Económicos y físicos	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Se cuentan con Manuales actualizados a Nov 2023	Manuales descargados en PC		33%	33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub.proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	No se realizó socialización ni adherencia de protocolos al personal	No cuenta con evidencia	Se recomienda estar en constante actualización al personal que ingresa al HSFF	0%	0%
		Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables de cada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Salud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	El último inventario que se realizó fue el 30 de junio 2023, el seguimiento se realizó de manera semanal por medio de salud 360.	Salidas del reporte del sistema salud360		33%	33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Médicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza semaforización según Manual, a 7 meses- rojo, a 12 meses- amarillo y de 12 a 24 meses - verde	Se evidencia medicamentos y dispositivos médicos		33%	33%
Sistemas de información Estadísticos		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se descargó registro descargado del software, para hacer rotación y se hace salida por prestamo desde salud360	Se evidencian registros en software 360		33%	33%
	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la Información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestre	De forma mensual son enviadas la resolución 1552, circular 030 y 056, reportes de safari, cargue de resolución 202 promoción y mantenimiento el cargue de la información se realiza dentro los primeros 5 días hábiles de cada mes.	Toda la evidencia se encuentra en correo electrónico.		33%	33%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	Es enviada los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en formato 09-final-consolidado-cir030-056.	Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soporte del envío		33%	33%
	Baja disponibilidad de información al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitación a usuarios, funcionario y a contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información Capacitación a usuarios, funcionario y a contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014.	No se evidencia información		0%	0%
	Posibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Seguimiento de Solicitudes de Información Formato de Consolidación de la información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 10 días hábiles	Informe de gestión el cual es enviada a planeación de manera trimestral por parte del profesional de sistemas de información.		33%	33%
	Probabilidad de inoportunidad en la entrega de información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La resolución 256 es enviada de manera mensual, se hace seguimiento y reporte indicadores de seguridad, y trimestralmente.	Formato de consolidación indicadores de seguridad		33%	33%
SIAU	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística esta implementada implementada	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/ D/EIS INFORMACION/256/ 2023		33%	33%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializó el primer y segundo trimestre.	Dispositivos en power point, acta de reunión No. 04/2023		33%	
	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU		Cada vez que se desarrolle la actividad se ejecutará el control	Manual de Gestión y Atención al usuario - Siau - Version 04		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			El manual de SIAU, se encuentra actualizado y socializado con todos los líderes de SIAU de la entidad.	Por medio de correo electrónico desde SIAU sede administrativa. En cada hospital y centro de salud de la entidad. Los líderes SIAU, cuentan con la actualización de ésta importante herramienta.		33%	33%

1271%
31%
94%

### Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón

Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevea retiro del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	Se recibieron oficios emitidos por directores, en donde se evidencian los cuadros de turnos del mes, con eventualidades del mes correspondiente			33%	33%
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Se recibieron certificaciones firmadas por la coordinación de PYM y Directores y Centros de Salud, donde se contextualizan las actividades realizadas			33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	En cada reunión realizada de acuerdo a la necesidad, se toman pantallazos y evidencian soportes de las fallas presentadas	Se encuentran pantallazos del centro de ayuda salud 360 (de diferentes solicitudes) en el periodo de seguimiento PC-PYM/documentos/soportes hospitales		33%	33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Publica	Permanente	Cada 15 días se hace verificación de rips (facturación-PYM y sigpro) realizando reunión entre áreas, se hace cruce interno de demandas inducidas	Acta de verificación semanal PYM -		33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se cuenta con cronograma para auxiliares de enfermería para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramurales.	Cronograma mensual hasta septiembre 2023		33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Se recibe base de datos de cada EPS de manera mensual, se realiza la demanda inducida de cada gestante	Se cuenta con base de datos de datos de gestantes de Nueva EPS, Sanitas, Foscal, Capreosca, UAESA. Se reciben aprox. Los 5 primeros días		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna. Se tienen de manera físico y Magnético que se envían a cada EPS cuando tiene el caso	Medio físico en carpetas: registro de demandas inducidas EAPS y correos electrónicos a cada EPS		33%	33%
PAI	Errores programáticos	Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna			Bimensual	Se promocionan mamografías, jornadas de pruebas de embarazo y entrega de métodos anticonceptivos, jornadas de ginecología y demás.	Se comparte en grupos de whatsapp y facebook de funcionarios del hospital		33%	0,33
		Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se tienen grupos de verificación interna de whatsapp para aplicación de biológicos, en pai web, se busca y verifica en antíguos socrates, en sigres de Nueva EPS y Sanitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas		33%	0,33
		Capacitación y medición de adherencia del procedimiento			Trimestral	Se cuenta con capacitaciones PAI: red de frío, vacunación segura, sistemas de información, calidad del dato, variables de enfoque diferencial y lineamientos nacionales.	Se evidencian evaluaciones a vacunadores	Se recomienda dejar evidencias de los seguimientos y retroalimentaciones de los temas que presentan debilidad en el personal	33%	0,33
Atención de Urgencias/Atencion	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y	Trimestral	junto con el área de facturación se realiza cruce de manera mensual reporte triag	se evidencia el consolidado en formato excel en el área de urgencias.		33%	0,33

Asistencial			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .	centros de salud, coordinador medico y coordinador del area asistencial de urgencias		La información es extraída del programa 360	Se evidencia el consolidado en formato excel en el área de urgencias.	Se recomienda dejar evidencia correo o certificación de que es realizado el seguimiento respectivo	33%	0,33
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2023.		Anual	Se encuentra en ejecución	Actividad se encuentra en ejecución		20%	0,20
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.		Trimestral	A la fecha de seguimiento no cuenta con adherencia realizada	Sin evidencias		0%	0,00
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior .	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia a 2023.	Evidencias manuales en medio magnético archivo word	Ruta/escritorio-Laboratorio-Manuales de procesos y procedimientos.	33%	0,33
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periodicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Lider de laboratorio de cada hospital	Semestral	Se implemento el cronograma de capacitaciones periodicas, se socializo el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos.	Evidencia/ Cronograma en medio magenico, y publicado en cartelera, planillas de asistencia		33%	0,33
		Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se consolida por parte del operador Labcare de manera mensual, en el informe de gestión	Correo electrónico, pantallazos enviados por parte de laboratorio		33%	0,33
SALUD PUBLICA	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Lineamientos SVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Publica) con los lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se encuentra actualizado y aprobado con el formato de version 03 VEP-MA-001	Manual de Vigilancia Epidemiologica 2023/ RUTA/Escritorio documentos 2023 , manual		33%	0,33
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Publica		semestral	En el mes de Junio 2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica	Evaluacion, listado de participantes, analisis de evaluacion y link generado para evaluacion por medio de google forms.		33%	0,33
	FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Lineamientos SVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EGP en la red	Lider Salud Pública y referentes area Salud Publica	semestral	Se diseño el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-FO-021, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal desde la UPGD unidad primaria generadora del dato* hacia la unidad notificadora Municipal	Formato código VEP-FO-021.RUTA/ Escritorio-documentos 2023-salud publica 2023-semana epidemiologica 2023-formato seguimiento semanal		33%	0,33
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes area Salud Publica	Mensual	Se implemento el formato código VEP-FO-021.	Evidencia presentación del formato en power Paint, y el acta de comité d		33%	0,33
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrareferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	Se diligencia de manera fisico en el libro de remisiones, diagnostico, nombre del auxiliar, fecha y hora de ingreso y de salida	Libro fisico de remisiones		33%	0,33
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como intermunicipal.			Certificados, la información es tomada del libro de remisiones que se diligencia para cada traslado	Libro fisico de remisiones		33%	0,33
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrareferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde direccion del HSLA. Se actualizo formato de referencias en 2023	Se evidencia formato en excel diligenciado con corte al mes de Agosto		33%	0,33
Apoyo Diagnostico y complementación Terapeutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Se realiza la consulta de manera semanal en la pagina del inivima , se descarga y se socializa			30%	0,30
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por los Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato relizado para la adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza el estudio de necesidades de manera cuatrimestral y es firmado por subgerente de salud, durante la vigencia 2023.	RURA/ escritorio carpeta estudios- carpeta de primer suministros de mltos y dm 2023 2		33%	0,33
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Reporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Se realiza por parte de las auxiliares de farmacia de cada hospital dentro de los primeros 5 días de cada mes, posteriormente se revisa por parte de la regente las cantidades y se realiza el traslado en la plataforma 360.	Se realizan las consultas de los trasladados en línea por medio de 360		33%	0,33
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Ultima actualización en el año 2022 el día 25 de noviembre. Manual de farmacovigilancia, regente de farmacia, 20 de noviembre de 2020, pendiente por actualizar, manual de auxiliares actualizado de fecha 25 de noviembre, manual control especial y monopolio del estado de fecha 25 de noviembre del 2022, Manual de protocolo de medicamentos lasa y alto riesgo de fecha 20 de noviembre de 2020.	Manuales en formato pdf ruta/ escritorio-formatos actualizados 2022		33%	0,33
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el sub proceso de farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	Se realizó la aplicacion de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el sub proceso de farmacia	Se evidencia formulario en google form, y plani de asistencia 24 de julio de 2023		33%	33,00
	Desvios de recursos Económicos y fisicos	Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables decada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Slud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	El ultimo inventario que se realizó fue realizado con corte a 30 de junio de 2023, el seguimiento se realizó de manera semanal por medio de salud 360,	Salidas del reporte del sistema salud360		33%	33,00
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza el seguimiento de manera trimestral en medio fisico debido a que no se puede monitorear por medio del programa 360	En medio fisico realizado por los auxiliares de farmacia		33%	0,33
		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	Se sugiere actualizar el manual de auxiliares de farmacia teniendo en cuenta las funciones que se realizan por medio de 360	33%	0,33
Sistemas de informacion Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información establecidos	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestre	Se realiza el reporte de la resolución 202 de las eps sanitas y nueve eps dentro de los cinco primeros días de cada mes. Cargue de citologías, carga de adicionales, carga de mamografía, y carga de crónicos. El corte de gestantes se realiza de manera semanal y se consolida al finalizar cada mes. tambien se diligencia la planilla 2175, la cual es enviada a la sede central los tres primeros días de cada mes.			33%	0,33
		Verificación de la información enviada	Validacion y consolidacion la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-ci030-056, posteriormente la información es reenviado a las eps. Y el soporte del envío es enviado a Control Interno y PAI	Evidencias formato 09-final-consolidado-ci030-056, y correos con el soporte del envío		33%	33%
	Baja disponibilidad de informacion al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de inormación mensual.	Capacitación a usuarios, funcionario y s contratistas de ley de transparencia y acceso a la informacion, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia informacion	Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información. Compromiso por el 29 de octubre de 2023.	0%	0%
	Posibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Seguimiento de Solicitudes de Información Formato de Consolidación de la información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 10 días hábiles	Informe de gestión el cual es envída a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico		33%	33%
	Probabilidad de inoportunidad en la entrega de información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos.	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	Los indicadores de la Res.256 son enviados de manera mensual, se hace seguimiento y reporte indicadores de seguridad, y trimestralmente se levan dos formatos; la oportunidad de citas por primera vez el cual es cargado a la plataforma país.	Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de cargue	Se recomienda enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad	33%	33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validacion y consolidacion la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística no se ha implementado	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/ DEIS INFORMACION/256/ 2023	Se recomienda actualizar la matriz para el tercer cuatrimestre.	33%	33%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre.	Dispositivos en power point, acta de reunion No. 04/2023		33%	33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU	Cada vez que se	Se encuentra Manual de gestion y atencion al usuario - SIAU	Manual de Gestion y Atencion al usuario - Siau - Version 04		33%	0,33

					desarrolle la actividad se ejecutará el control	Se actualizó datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PRRS e incusión del nuevo call center*				
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			El manual de SIAU, se encuentra actualizado y socializado con todos los líderes de SIAU de la entidad.	Por medio de correo electrónico desde SIAU sede administrativa. En cada hospital y centro de salud de la		33%	0,33

1771%
31%
94%

Hospital San Ricardo Pampuri de La Esmeralda										
Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevea retroceso del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	No se han realizado cambios de personal en el cuatrimestre evaluado. Se han presentado períodos de vacaciones.			33%	33%
		Se controla a través de software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Cuentan con la Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas.	certificación de fecha 31 de agosto de 2023		33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	Se han realizado fallas en el diagnóstico, reportes mediante mensajes de Whatsapp y correo electrónico dirigidos a la profesional de la sede Arellis en la sede central.	Mediante mensajes de Whatsapp se realiza el reporte completo de fallas que se presenten con el sistema.		33%	33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Pública	Permanente	Se realiza cada 15 días, y al final de mes en donde se hace verificación de rips (facturación-PYM y sispro) realizando reunión entre las áreas.	Acta de verificación quincenal PYM - última presentada: semana 1 y 2 de agosto 2023		33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas aliadas de los puntos de salud.		Mensual	Se cuenta con cronograma en cartelera para salidas extramurales, con equipo y comunidad gral para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramural.	Cronograma mensual hasta septiembre 2023		33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente.		Mensual	Se reciben cohorte de sede principal, se reciben y se captan mensualmente	Se cuenta con base de datos de gestantes de: Nueva EPS, Santitas, copasul		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes insistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes insistentes a la ruta materna. Se llenan de manera Magnético .	Se reporta mensualmente a cada EPS por medio electrónico, registro de demandas inducidas EAPS y correos electrónicos a cada EPS. Cargue de demanda inducida en plataformas de EPS		33%	33%
			Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna		Bimensual	Se promocionan jornadas de pomey, y mamografías, se comparte información por grupos de whatsapp, y facebook institucional.	Se comparte en grupos de whatsapp y grupos de la esmeralda en facebook de funcionarios del hospital y comunidad en general.		33%	33%
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se verifica por medio del portal paiweb, cuando no se cuenta con internet se realiza por medio de un grupo de whatsapp PAI. También se maneja el registro en medio magnético digital	Se evidencia el consolidado en formato excel en el área de urgencias.		33%	33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento		Trimestral	Se incluyó esta actividad en informe de gestión de segundo trimestre 2023. Se presentó a subgerente de salud de la entidad			33%	33%
Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medicación a la oportunidad de la atención de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador médico y coordinador del área asistencial de urgencias	Trimestral	Como actividad educativa se socializó la clasificación del triage en urgencias, y mensualmente se genera una base de datos desde 360 en donde se detalla el tiempo de atención a los pacientes.			33%	33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención			Se realiza seguimiento por medio del software salud360, se descarga mensualmente y se envía a estadística. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio es menor a 60 minutos	Se evidencia análisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, gráficas de datos del software.		33%	33%
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas Institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2019.		Anual	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interés en salud pública, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023		33%	33%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de la Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio Clínico con vigencia anterior.	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por equipo forms en la red de la ESE.	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal infanecion de vías orales y asma.	En google forms, agosto de 2023		33%	33%
			Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Semestral	Se cumplió el cronograma de capacitaciones periódicas, se socializó el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos.			33%	33%
			Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se realiza el seguimiento constante por medio de planillas de análisis diarios de control de calidad.	Planillas en medio físico.	se recomienda diligenciar las planillas de calidad de manera diaria para lograr mantener el Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	33%	33%
			Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral					
SALUD PUBLICA	Desconocimiento de la Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica. FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Lineamientos SVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud pública) con los lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	se cuenta con el manual actualizado con la versión 003 del 25 de mayo de 2023	Ruta/ Escritorio-documento auditoria-epidemiología y salud publica-manual		33%	33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	No se realizó la evaluación ni adherencia del manual de salud pública	No cuenta con evidencia	Se recomienda realizar evaluación al personal respecto al manual de salud	0%	0%
			Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se diseñó el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-FO-021, de fecha 19 de abril de 2013, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal desde la UPGD/unidad primaria generadora del dato hacia la unidad notificadora Municipal semana 35	cuenta con las evidencias en medio magnético tomado en excel		33%	33%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes área Salud Pública	Mensual	Se creó formato código VEP-FO-021, el día 19 de abril de 2023, y el día 20 se socializó en el comité de vigilancia epidemiológico. Actualmente se llevan hasta la semana epidemiológica 35	evidencia en medio magnético		33%	33%
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador médico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	se maneja el formato de la versión número RYCFO-001, es diligenciado por los auxiliares de enfermería antes de salir con el paciente, apoyado en la bitácora y la información del paciente y del conductor de la ambulancia.	Evidencia en medio físico bitácora diligenciada con fecha del día 13 de septiembre de 2023		33%	33%
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como intermunicipal			Se cuenta con bitácoras como registro de salidas y disponibilidades de vehículos para prestación de servicios de urgencia	Se evidencia Formato RYC-FO-001 Referencia y contrarreferencia bitácora, diligenciado	se recomienda dejar planilla de asiswivencia de las personas a quienes se les realice la capacitación	33%	33%
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral.			Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección del HSFF	Formato diligenciado hasta 31 de agosto de 2023		33%	33%
Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	El procedimiento es realizado por medio de la página del insuma, mediante los informes que envían los proveedores, luego en el comité de farmacia, se socializa el estado de abastecimiento de los dispositivos médicos que hacen falta.			33%	33%
			Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza el estudio de necesidades de manera cuatrimestral y es firmado por la subgerente de salud, durante la vigencia 2023.	RURA/ escritorio carpeta estudios- carpeta de primer suministros de medicamentos		33%	33%

		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Se realiza por parte de las auxiliares de farmacia de cada hospital dentro de los primeros 5 días de cada mes, posteriormente se revisa por parte de la regente las cantidades y se realiza el traslado en la plataforma 360.	Formato versión 01 de fecha 04 de mayo 2023/ medio magnético		33%	33%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de información según Normatividad y fechas establecidos a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Ultima actualización en el año 2022 el día 25 de noviembre. Manual de farmacovigilancia, regente de farmacia, 20 de noviembre de 2020, pendiente por actualizar, manual de auxiliares actualizado de fecha 25 de noviembre, manual control especial y monopolio del estado de fecha 25 de noviembre del 2022, Manual de protocolo de medicamentos lusa y alto riesgo de fecha 20 de noviembre de 2020.	Manuales en formato pdf ruta/ escritorio-formatos		33%	33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	No se realizó en el primer cuatrimestre 2023	No se encuentran evidencias	Se recomienda realizar la adherencia con el personal	33%	33%
	Desvíos de recursos Económicos y físicos	Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables decada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Slud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	Se realiza seguimiento teniendo en cuenta el stop del servicio de urgencias, con las cantidades evidenciadas en las bodega urgencias del sistema 360. Se hace en excel. Cuenta con inventario con fecha de corte al día 30 de junio de 2023	No hay evidencias físicas solo quedan registradas en el sistema 360		33%	33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza semaforización de manera mensual en donde se revisan las fechas de vencimiento de los insumos y se hace la rotación de medicamentos según las fechas de vencimiento 7 meses 12 meses y 13 meses.	Semaforización de medicamentos en bodega según el manual de procesos y procedimientos del manual de farmacia.		33%	33%
		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se implementa formato de rotación a seis meses versión 02, se verifican las fechas de los medicamentos y dispositivos médicos a siete meses y se clasifican los vencidos y próximos a vencer.	Formato de rotación medio magnético, y bodega señalizada		33%	33%
Sistemas de información Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestre	Se ingresa la información oportuna de las resolución 202, resolución 2175, de manera mensual.	Se evidencia mediante correo electrónico y carpetas con información de manera mensual. Ruta PC /equipo sistemas de información, escritorio, documento pyme 2023		33%	33%
		Verificación de la información enviada	Validacion y consolidacion la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	Se realiza la verificación junto con la coordinadora de pyme de manera semanal y mensualmente se verifica la información de la resolución 202 luego se generan los archivos planos y son enviados para Arauca para consolidar e ingresar los datos a la plataforma de cada eps	Se evidencia mediante correo electrónico y carpetas con información de manera mensual. Ruta PC /equipo sistemas de información, escritorio, documento pym 2023		33%	33%
	Baja disponibilidad de informacion al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de inornación mensual.	Capacitacion a usuarios, funcionario s y contratistas de ley de transparencia y acceso a la informacion, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia informacion	Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información. Compromiso para el 29 de octubre de 2023.	0%	0%
	Possibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Seguimiento de Solicitudes de Informacion Formato de Consolidación de la información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 10 días hábiles	Informe de gestión el cual es enviada a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico		33%	33%
	Probabilidad de inoportunidad en la entrega de información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	Los indicadores de la Res.256 son enviados de manera mensual, se hace seguimiento y reporte indicadores de seguridad, y trimestralmente se llevan dos formatos; la oportunidad de citas por primera vez el cual es cargado a la plataforma país.	Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de cargue		33%	33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validacion y consolidacion la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadísticas no se ha implementado	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/DEIS INFORMACION/DESI 2023		33%	33%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializó el primer y segundo trimestre.	Dispositivos en power point, acta de reunion No. 04/2023		33%	33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU	Cada vez que se desarrolle la actividad se ejecutará el control	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU Se actualizó datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PRRS e incusión del nuevo call center"	Manual de Gestion y Atencion al usuario - Siau - Version 04		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			El manual de SIAU, se encuentra actualizado y socializado con todos los líderes de SIAU de la entidad.	Por medio de correo electronico desde SIAU sede administrativa. En cada hospital y centro de salud de la		33%	33%

1287%
31%
95%

### Hospital San José de Cravo Norte

Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevea retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	se realizó el traslado de la profesional de demanda inducida y fue cambiada al servicio de siopro. El cambio se realizó a partir del primero de julio de 2023.	evidencia correo electronico de la novedad.		33%	33%
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualiza que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Se recibieron certificaciones firmadas por la coordinación de PyM y Directores y Centros de Salud, donde se contextualizan las actividades realizadas	Certificaciones almacenadas en PC:PyM/documentos/soportes hospitales		33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	En cada reunión realizada de acuerdo a la necesidad, se toman pantallazos y evidencian soportes de las fallas presentadas	Se encuentran pantallazos del centro de ayuda salud 360 (de diferentes solicitudes) en el periodo de seguimiento. PC:PyM/documentos/soportes hospitales		33%	33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Publica	Permanente	Se verifican de forma mensual y cuando se requiera esta actividad. En los hospitales y centros de salud se realiza de manera quincenal	En salud 360 y en el correo: apoyopyp@esemerenoyclavijo.gov.co. Informes consolidado con sus respectivos tips		33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se realizan cronogramas mensuales de salidas extramurales, garantizando las jornadas de salud en centros poblados rurales y veredas	Se encuentran evidencias fotográficas y cronogramas mensuales de los Hospitales y centros de salud de la entidad. PC:PyM/documentos/soportes hospitales/salidas extramurales		33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Las bases de datos se encuentran actualizadas en la plataforma del Signes por parte de la red hospitalaria. Así mismo se encuentran a través del software salud360	Evidencias en salud360/informes/inconsultaxterna/informes gestantes y en plataforma signes de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Se realiza a través de las cohortes de las gestantes se evidencia la inasistencia de las mismas al programa, las cuales se les realizan llamadas telefónicas y se repregnda la cita de control prenatal	Evidencias en salud360/informes/inconsultaxterna/informes gestantes en plataforma signes de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	33%
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de informacion y comunicación para la promocion de la salud materna		Bimensual	Se han realizado estrategias de información acerca de la promoción de salud materna ( consultorio rosado y pomeroy)	Se evidencian en la pagina del Facebook institucional referentes a promoción de la salud materna	Se recomienda solicitar la publicación de éstas estrategias en la página web institucional	33%	33%

PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se han realizado las verificaciones oportunas antes de aplicación de los biológicos	Se evidencia en grupos de wasap, pantallazos de verificaciones, uso de plataforma de vigilflow para reportes de errores programáticos	33%	33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento		Trimestral	Se ha realizado capacitación y adherencia a ésta, en el mes de marzo 2023.	Se evidencia acta de capacitación, guardada en el PC de PAI	33%	33%
Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico y coordinador del área asistencial de urgencias	Trimestral	Se incluyó esta actividad en Informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Se evidencia análisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.	33%	33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención			Se realiza seguimiento por medio del software salud360, se descarga mensualmente y se envía a estadística. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio de atención 2 min, para triage tipo 2		33%	33%
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2023		Anual	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interés en salud pública, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023	33%	33%
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE		Trimestral	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de: IRA y Lineamientos de salud pública		33%	33%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia a 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico actualizados, en medio magnético	33%	33%
			Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control	Lider de laboratorio de cada hospital	Semestral	Se implementó el cronograma de capacitaciones periódicas, se socializó el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos,	Evidencia Cronograma en medio magenico, y publicado en cartelera, planillas de asistencia	33%	33%
			Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad externo química clínica, análisis diario y Registro de análisis de control de calidad.	Evidencia planillas en medio físico	33%	33%
			Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.						
SALUD PUBLICA	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica  FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Lineamientos SVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Publica) con los lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo 2023 version 03 VEP-MA-001		33%	33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública		semestral	En el mes de Junio 2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica		33%	33%
			Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Lider Salud Pública y referentes área Salud Pública	semestral	Se diseñó el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-FO-Q021, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal		33%	33%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes área Salud Publica	Mensual	Se creó formato código VEP-FO-Q021. Actualmente se llevan hasta la semana epidemiológica 35		33%	33%
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	En el segundo cuatrimestre de 2023, se cuenta con un registro en donde se realiza la inscripción de horas de salida y llegada, se realiza inducción por medio de google forms.	Evidencia en medio físico	33%	33%
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día y/o vehículo para traslado tanto municipal como intermunicipal.			Se cuenta con bitácoras como registro de salida y disponibilidades de vehículos para prestación de servicios de urgencia	Se evidencia Formato RYC-FO-001 Referencia y contrarreferencia bitácora, diligenciado	33%	33%
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral y traslado asistencial realizados de manera trimestral.			En los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE, es responsabilidad de los directores y/o coordinadores realizar seguimiento al consumo de combustible de los vehículos. Desde la sede administrativa se realiza igualmente seguimiento a estos consumos.	Se evidencian relación de seguimientos en cada hospital y centros de salud. Se recomienda realizar seguimientos trimestrales desde la sede administrativa a estos consumos.	33%	33%
			Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			El formato de bitácoras de referencia y contrarreferencia se encuentra actualizado, con el fin de optimizar los controles de combustibles y mantenimiento de los vehículos		33%	33%
Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Es realizado mediante los informes que envían los proveedores, luego en el comité de farmacia, se socializa el estado de abastecimiento de los dispositivos médicos, las consultas son realizadas por medio de la pagina del invia.		33%	33%
			Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza el estudio de necesidades de manera cuatrimestral y es firmado por la subgerente de salud, durante la vigencia 2023.	RURA/ escritorio carpeta estudio- carpeta suministros 2023	33%	33%
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Se realiza por parte de las auxiliares de farmacia de cada hospital dentro de los primeros 5 días de cada mes, posteriormente se revisa por parte de la regente las cantidades y se realiza el traslado en la plataforma 360.	Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360	33%	33%
			Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Ultima actualización en el año 2022 el día 25 de noviembre. Manual de farmacovigilancia, regente de farmacia, 20 de noviembre de 2020, pendiente por actualizar, manual de auxiliares actualizado de fecha 25 de noviembre, manual control especial y monopolio del estado de fecha 25 de noviembre del 2022, Manual de protocolo de medicamentos lasa y alto riesgo de fecha 20 de noviembre de 2020.	Manuales en formato pdf ruta/ escritorio-formatos actualizados 2022	33%	33%
	Devios de recursos Económicos y físicos	Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	Se realizó la adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Evidencia planillas debidamente firmadas y formulario en google form. De fecha 18 de agosto de 2023	33%	33%
			Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Salud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	Se realiza seguimiento trimestral a través del formato implementado por la auxiliar de manera física.	inventario firmado con fecha de corte al 30 de junio de 2023.	33%	33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza el seguimiento de manera trimestral en medio físico debido a que no se puede monitorear por medio del programa 360	En medio físico realizado por los auxiliares de farmacia	33%	33%
			Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	33%	33%
Sistemas de información Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información	Reporte oportuno de los Informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de información.	Trimestre	Los Informes de la resolución 1552, son enviados dentro los primeros 5 días hábiles de cada mes al profesional de sistemas de información.	Toda la evidencia se encuentra en correo electrónico.	33%	33%
			Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de información.	trimestral	la información y validación se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes.	Correos con el soportes del envío	33%	33%
	Baja disponibilidad de información al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitación a usuarios, funcionario y y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	0%	0%
			Seguimiento de Solicitudes de Información	Profesional de Sistemas de información.	trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información.	Evidencia correo electrónico los cuales son enviados de manera trimestral	33%	33%
	Posibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Formato de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de información	trimestral	Los Formatos de consolidación de informes correspondientes a las resoluciones 1552 y Resolución 256 son enviados de manera mensual.		33%	33%
			Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de información	trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística no se ha implementado	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/ DEIS INFORMACION/256/ 2023	33%	33%
SAIU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SAIU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SAIU	Cada vez que se	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializó el primer y segundo trimestre	Dispositivos en power point, acta de reunion No. 04/2023	33%	33%
						Informacion constante a los usuarios sobre derechos y deberes y sobre las pgrs	Registro mensual de asistencia y registro fotografico.		



					desarrolle la actividad se ejecutará el control	sobre formadas de vacunacion o especialistas		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			soliciazacion constante por parte de harol sore el manual y formatos siau	Capacitaciones soportada con planillas de asistencia y registro fotografico.	33%	33%

1320%
32%
98%

Hospital San Antonio de Tame											
Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se provee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	Se presentó el retiro de una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería en el mes de agosto de 2023	No se cuenta con evidencia correo ni las certificaciones por parte de dirección.	se recomienda anexar las certificaciones como soporte	33%	33%	
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Se realizó certificación de jornadas extra murales para el mes de julio de 2023	certificación firmada por dirección y la jefe de PYM	Pendiente por anexar la del mes de agosto	33%	33%	
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	Se han realizado reportes por medio de un link creado por el ingeniero de sistemas donde se reportan las novedades y requerimientos de fallas en el sistema	historial de peticiones por medio del link creado en el HSDT		33%	33%	
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Pública	Permanente	Por protocolo se realiza cada 15 días se hace verificación de rips (facturación-PyM y siapo) realizando reunión entre áreas, se hace cruce interno de demandas inducidas	Acta de verificación quincenal PyM - ultima presentada: 03 de Agosto de 2023		33%	33%	
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se cuenta con cronograma en cartelera por grupos de wasp para auxiliares de enfermería y comunidad gral para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramurales.	Cronograma mensual se encuentra actualizado hasta el mes de septiembre 2023.		33%	33%	
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Se recibe base de datos de cada EPS de manera mensual cargada en el software	Se cuenta con base de datos de gestantes de Nueva EPS, Santitas, UAESA. Se alimenta diariamente esta información. Ruta/documentos-coordinación PYM2023- carpeta demanda inducida-gestantes rural		33%	33%	
			Formato de seguimiento de gestantes asistencias a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes asistencias a la ruta materna. Se tienen de manera físico y Magnético que se envían a cada EPS cuando fuere el caso	Se reporta mensualmente a cada EPS por medio electrónico, registro de demandas inducidas EAPS y correos electrónicos a cada EPS. Cargue de demanda inducida en plataforma de EPS		33%	33%	
			Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna		Bimensual	Se promocionan salud oral, salud de la mujer y salud masculina, baseconita, pomenyo, se comparte en formación de PAI en página facebook y grupos de waia, medios radiales.	Se comparte en grupos de wasap y facebook de funcionarios del hospital y comunidad en general		33%	33%	
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se tienen grupos de verificación interna de whatsapp para aplicación de biológicos, en pail web, se busca y verifica en antiguo socrates, en sigres de Nueva EPS y Santitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas		33%	33%	
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento		Trimestral	Se cuenta con capacitaciones PAI: red de frío, vacunación segura, sistemas de información, calidad del dato, variables de enfoque diferencial y lineamientos nacionales.	Se evidencian evaluaciones a vacunadores		33%	33%	
					Trimestral	Se incluyó esta actividad en informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad			33%	33%	
Atención de Urgencias/Atencion Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico y coordinador del área asistencial de urgencias	Trimestral	Se incluyó esta actividad en informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad Se realiza seguimiento por medio del software salud360, se descarga mensualmente y se envía a estadística. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio de atención 2 min, para triage tipo 2	Se evidencia análisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		33%	33%	
		Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social		Anual	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interés en salud pública, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023		33%	33%	
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.		Trimestral	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de: IRA y Lineamientos de salud pública			33%	33%	
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia a 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico. Ruta/escritorio-manuales actualizados.	en el contrato para laboratorio no esta sigando la actividad de lider de laboratorio, sus actividades estan siendo desempeñadas por la bacteriologa Diana Medina.	33%	33%	
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Lider de laboratorio de cada hospital	Semestral	Actualización de plan de trabajo y cronograma de capacitaciones	En el ultimo cuatrimestre no se han realizado capacitaciones porque no se cuenta con el tiempo necesario por el exceso de trabajo	Se recomieda realizar las Capacitaciones periodicas al personal de Laboratorio.	10%	10%	
		Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad interno química clínica, análisis diario y Registro de análisis de control de calidad. RIQAS, de hematología y clínica. Ya se recibieron los resultados de evaluación de desempeño del mes de febrero 2023.	Se tienen registros de análisis de graficas de control de calidad interno en planillas.		33%	33%	
SALUD PÚBLICA	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica  FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001			33%	33%	
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública		semestral	Se realizó la socialización sobre la actualización de las fichas epidemiológica, el día 15 de agosto de 2023	Se corrobora con lider de Epidemiología de la sede principal y se cuenta con la evidencia de las socializaciones, pero la líder del HSAT no encuentra los soportes		20%	20%	
		Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se implementa el formato de seguimiento a las notificaciones semanales.	Ruta/ compartida/carpeta 22 de epidemiologia/seguimiento a salud publica		33%	33%	
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes area Salud Pública	Mensual	Se realiza un comité de vigilancia epidemiológico por cada mes en donde se enuncias los eventos de salud publica ocurridos en esta vigencia en el HSAT.	No cuenta con evidencia de seguimiento del reporte	Revisar formatos actualizados, comité de vigilancia epidemiológico	0%	0%	
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrareferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigencia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	En el segundo cuatrimestre de 2023, se cuenta con un registro en google drive donde se realiza la inscripción de hora de salida y llegada, se realiza inducción por medio de de google forms En el segundo cuatrimestre de 2023, se realizó por medio de libro de registro de entradas y salidas de vehículos, donde salen primero los 3 vehículos disponibles y queda uno en la entidad (APH) para disponibilidad.	Planilla de socialización de fecha 25 de agosto  Se evidencia en libro físico de remisiones.	se recomienda realizar evaluacion al personal de manera periodica por el siguiente cuatrimestre.	33%	33%	
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrareferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.				No se presentó el seguimiento al consumo de combustible de manera periodica desde direccion del HSAT		Se recomienda a Direccion el HSAT, realizar seguimiento al consumo de combustible en la herramienta para cumplir este fin	0%	0%

Apoyo Diagnostico y complementación Terapeutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Alertas Emilitadas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emilitadas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Se realiza descargue y seguimiento de alertas emilitadas por invima, mas no por laboratorios.	alerca sanitaria consultada en la pagina del invima alerta 275-2023 del 04 de septiembre BVOPHPTALMIC RUTA/ escritorio alertas sanitarias 2023		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza por medio de formato definido, se envía por correo electronico a regente de farmacia de la sede principal.	Formato de solicitud de necesidades V.01 Ultimo formato diligenciado: 01 de septiembre de 2023		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibo completo el pedido	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibo completo el pedido	soporte de fecha 07 de septiembre de 2023	33%	33%
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las autoridades... Desvíos de recursos Económicos y físicos	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Se cuentan con Manuales actualizados a Nov 2022	Manuales descargados en PC/ Escritorio- carpeta manuales		33%	33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	se realizo adherencia el dia 24 de julio de 2023	planillas de socializacion de manuales de farmacia y soporte de adherencia.		33%	33%
		Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables decada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Slud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	El ultimo inventario que se realizó a corte 30 de junio de 2023, el seguimiento se realiza por medio del stop en urgencias y sala parto en donde se hace el conteo de manera diaria	certificación firmada paor direccion y la auxiliar de farmacia		33%	33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza semaforización según Manual, a 7 meses- rojo, e 12 meses- amarillo y de 12 a 24 meses - verde	Se evidencia medicamentos y dispositivos medicos		33%	33%
	Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se descarga registro descargado del software, para hacer rotacion y se hace salida por prestamo desde salud360	Se evidencian registros en software. Ultima rotacion 31 de agosto de 2023			33%	33%
Sistemas de información Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestre	se evidencia que los Informes correspondientes a la resolución 202, 2175 son enviados de manera mensual los primeros 5 días de cada mes.	Toda la evidencia se encuentra en correo electrónico de fecha 07 de septiembre de 2023		33%	33%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cr030-056.	Correo electrónico con el soportes del envío	LUZ MARIAN ESTADISTICA	33%	33%
	Baja disponibilidad de informacion al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitacion a usuarios, funcionario s y contratistas de ley de transparencia y acceso a la informacion, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia informacion	Pendiente por realizar capacitacion le 1712 fecha maxima 10 de octubre	0%	0%
		Seguimiento de Solicitudes de Informacion	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 1.00 días hábiles	Informe de gestión el cual es enviada a planación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico		33%	33%
	Probabilidad de Inoportunidad en la entrega de Información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidacion de informes (Res. 1952/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	se realiza el cargo de la resoluciones 202, cargue de rips, en sanitas y nueva eaps los primeros 10 días del inicio de cada mes, la 2175 los primeros 3 días de cada mes, la información es enviada al profesional de la sede central.	Se evidencia correo electronico de informacion correspondiente a la resolucion 2175		33%	33%
		No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística no se ha implementado	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/ D/EIS INFORMACION/256/ 2023	Se recomienda actualizar la matriz para el tercer cuatrimestre.	33%	33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva	Profesional de Sistemas de Información	trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre	dispositivos en power point, acta de reunion		33%	33%
		Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU	Cada vez que se desarrolle la actividad se ejecutará el control	Se encuentra Manual de gestion y atencion al usuario - SIAU - Version 04 Se actualizó datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PRRS e incoun del nuevo call center"	Manual de Gestion y Atencion al usuario - SIAU - Version 04		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			Socialización constante	Capacitación realizada en el mes de abril soporte planilla de asistencia y registro fotográfico.		33%	33%

1218%
30%
90%

## Centro De Salud Panama de Arauca

Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAP8	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevee retos del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud	Permanente según eventualidad	No se han presentado cambios ni traslados en PYM Panamá cuenta con dos auxiliares un medico , 1 higienista oral bacteriologo			33%	33%
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se constata que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas	Coordinadora de PYM	Mensual	Cuenta con las certificaciones de de jornadas extra murales la ultima de correspondiente para el meses de agosto de 2023	Cronograma de salidas		33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falta	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	No ha tenido problemas con 360			33%	33%
Atencion Asistencial del Parto	Disminucion de la morbilidadmaterna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes electivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospital y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promocion y Mantenimiento, coordinadores de Salud Publica	Permanente	Se realiza seguimiento de manera mensual con el formato PYM-FO-149, T y la certificación por parte de coordinación del hospital y coordinación pym.	Certificación de promoción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestacion		33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se socializa mediante el grupo del centro de salud, se publica en la cartelera de la oficina de pym. Oferta de servicios promoción de mantenimiento ruta cardiovascular y la ruta materno perinatal			33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Cuenta con el formato actualizado de registro diario de gestantes el cual es enviado de manera mensual a la sede central.pym-fo-929	Formato diligenciado		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes insistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes insistentes a la ruta materna. Se llenan de manera fisico y Magnetico que se envían a cada EPS cuando fuere el caso	Se reporta mensualmente a cada EPS por medio electronico, registro de demandas inducidas EAPS y correos electronicos a cada EPS. Cargue de demanda inducida en plataforma de EPS		33%	33%
			Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna		Bimensual	solo se implementa por medio de cadenas de whatsapp		se recomienda buscar otras alternativas medios radiales y pagina institucional	33%	33%
PAI	Errores programaticos	Vigilar que información sea veridica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se han realizado las verificaciones oportunas antes de aplicación de los biológicos	Se evidencia en grupos de wasap, pantallazos de		33%	33%
		Capacitación y medición de adherencia del procedimiento			Trimestral	Se realizó capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se evidencia acta de capacitación, guardada en el PC de PAI		33%	33%
Atencion de Urgencias/Atencion Asistencial	Inoportunidad en la atencion	Elaboracion de triage con tiempo de atencion	Realizar medicion a la oportunidad de la atencion de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico y coordinador del area asistencial de urgencias	Trimestral	Se mide según triage, con unos tiempos de atencion.Se incluyó esta actividad en informe de gestión d	Se evidencia en software salud 360, se filtra por tiempos y queda la trazabilidad en el sistema		33%	33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .			Se realiza seguimiento por medio del softare salud360, se descargo mensualmente o según eventualidad semanalmente y se envía a estadística.	Se evidencia analisis de datos en excel		33%	33%
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2023		Anual	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interés en salud publica, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023. Se realiza inducción a personal ingreso nuevo. Ultima socialización 16 de agosto 2023.		33%	33%

			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.		Trimestral	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de dengue, covid19, morbilidad perinatal.	En google forms, de manera preencial al personal nuevo. Temas como sarampion, difteria, rubedia congenita, tosferina.		33%	33%
Apoyo Diagnostico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clinico con vigencia anterior.	Se realizó la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se realizó la actualización del manual de procedimientos de laboratorio clínico con fecha 02 de febrero de 2023. Se hizo actualización de los manuales de hematología, toma de muestras, conservación y transporte, control de calidad interna y externa, manual de microbiología, inmunología, química clínica, manual de uso y re uso de material de laboratorio, limpieza y desinfección áreas de laboratorio, manual de laboratorio clínico, manejo de residuos de laboratorio, incidentes y eventos adversos en el laboratorio, bioseguridad en el laboratorio, buenas practicas de esterilización.	Correo electrónico y Ruta/ escritoio-documentos 2023-laboratorio clinico-manuales-manuales 2023		33%	33%
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periodicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clinico	Lider de laboratorio de cada hospital	Semestral	Se implemto el cronograma de capacitaciones periodicas, se socializo el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos,	Evidencia/ Cronograma en medio magenico, y publicado en cartelera, planillas de asistencia		33%	33%
		Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clinicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Quimica clinica y hematología.	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se consolida por parte del operador Labcare de manera mensual, en el informe de gestión	Correo electrónico, pantallazos enviados por parte de cada laboratorio		33%	33%
SALUD PUBLICA	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiologica	Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiologica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001	Se estableció inicialmente como fecha máxima para actualización de Manual de vigilancia Epidemiológica, hasta el 30 de junio 2023		33%	33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Publica		semestral	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica	Formulario google forms		33%	33%
		FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se diseñó el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-FO-021, de fecha 19 de abril de 2013, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal desde la UPGD/unidad primaria generadora del dato hacia la unidad notificadora Municipal	Formato código VEP-FO-021, RUTA/ Escritorio-documentos 2023-salud publica		33%	33%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes area Salud Publica	Mensual	Se creó formato código VEP-FO-021, Actualmete se llevan hasta la semana epidemiologica 35	Presentación del formato en power Paint, y el acta de comité de fecha 20 de abril de 2023.		33%	33%
Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrareferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las areas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	Se diligencia de manera fisico en el libro de remisiones, diagnostico, nombre del auxiliar, fecha y hora de ingreso y de salida	Libro fisico de remisiones		33%	33%
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de los llegados de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como			Certificados, la información es tomada del libro de remisiones que se diligencia para cada traslado	Libro fisico de remisiones	Se recomienda implementar formatos de control de transporte asistencial basico ingreso y salida de pacientes	33%	33%
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral va traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrareferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			En los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE, es responsabilidad de los directores y/o coordinadores realizar seguimiento al consumo de combustible de los vehículos. Desde la sede administrativa se realiza igualmente seguimiento a estos consumos.	No se evidencia informacion	No se presento el reporte del segundo cuatrimestre	0%	0%
Apoyo Diagnostico y complementación Terapeutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y al Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Para mejorar tu consulta y revisar las alertas sanitarias de medicamentos y productos biológicos, se realiza la consulta por medio del sitio web oficial del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).	Se realiza diario las consultas por la pagina de invima-alertas sanitarias.	Ruta. Documetos-capeta alertas sanitarias-septiembre 2023.	33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realizó Formato de Solicitud de Necesidades del centro de salud de panama con fecha 03/09/23.	RUTA/ Documentos-panama formatos-pedido a tame medicamentos		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	se diligencia el Formato de Solicitud de Necesidades teniendo en cuenta las necesidades de medicamentos que se presentan en el centro de salud, los medicamentos con los que no se cuenta, se verifica la disponibilidad en la sede central para solicitar el debido traslado.	Formato diligenciado solicitud de necesidades código GFM-FO-018 VERSION 01	RUTA: Documentos -capeta formato de necesidades	33%	33%
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las autoridades. Desvíos de recursos Económicos y físicos	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad existentes.	Regente de Farmacia.	Semestral	Manuales: axiliar de farmacia, farmacovigilancia,medicamentos de control especial, medicamentos lasa	Documentos PDF Ruta: documentos auditorias-manuales de farmacia		33%	33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	Desde el03 de febrero de2023 se realizo socialización del manual de procesos farmacéuticos		Realizar adherencia para el tercer cuatrimestre	0%	33%
		Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables decada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Slud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	Cuenta con la certificación de inventario con corte al 30 de junio de 2023. Se lleva inventario en fisico	Evidencia en correo electronico y medio fisico.		33%	33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Cuenta con la semaforizacion de medicamentos a 7 12 y mas de 12 meses.	Inventario de medicamentos por colores		33%	33%
		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se hace el seguimiento por medio del sistema 360 en donde se detecta automaticamnte los medicamentros proximos a vencer, las rotaciones se realizan por medio del sistema.	Documento en formato excel exportado del sistema 360. Se evidencia semaforizacion		33%	33%
Sistemas de información Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	se realiza el reporte de las resoluciones 202 y 2175 previa verificación con la coordinadora de pym y facturación, con el fin de consolidar la información. El cargue de información esta a cargo de sispro arauquita	Correo enviado geiny cañas nueva espe		33%	33%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cir030-056, posteriormente la información es reenviado a las eps. Y el soporte del envío es enviado a Control Interno y PKU	Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soportes del envío		33%	33%
	Baja disponibilidad de información al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitación a usuarios, funcionario s y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia informacion	Pendiente por realizar capacitación le 1712 fecha maxima 10 de octubre	0%	0%
		Realizabilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la temporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 10 días hábiles	Informe de gestión el cual se envía a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico		33%	33%
SIAU	Probabilidad de inoportunidad en la entrega de información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia e control.	Formatos de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	Dentro de los tres primeros días de cada mes, se realiza el informe de la resolución 1552, endometrista e inasistencia. Y antes de los 5 días se elabora informes de 256 tipo 2 tipo 6 y tipo 5, de la misma manera del informe de producción general.			33%	33%
		No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística no se ha implementado	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/ DVEIS INFORMACION/256/ 2023	Se recomienda actualizar la matriz para el tercer cuatrimestre.	33%	0%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo primer y segundo trimestre	dispositivos en power point, acta de reunion		33%	0%
		Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU		Información constante a los usuarios sobre derechos y deberes y sobre las pqs.	Registro mensual de asistencia y registro fotografico.		33%	33%

		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización		Se cuenta con documento, pero en el momento no se tiene descargado, ni se tiene en cuenta donde está.	Capacitación realizada en el mes de abril soporte planilla de asistencia y registro fotográfico.		33%	33%
--	--	---------------	------------------------------------	--	---	--	--	-----	-----

1254%
31%
93%

Centro de salud en Puerto Jordan										
Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevea retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	No se han presentado cambios ni traslados en PyM		33%	33%	
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales que fueron facturadas		Mensual	Se recibieron certificaciones firmadas por la coordinación de PyM y Directores y Centros de Salud, donde se contextualizan las actividades realizadas	Certificaciones almacenadas en PC:PyM/documentos/soportes	33%	33%	
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	En cada reunión realizada de acuerdo a la necesidad, se toman pantallazos y evidencian soportes de las fallas presentadas	Se encuentran pantallazos del centro de ayuda salud 360 (de diferentes solicitudes) en el periodo de seguimiento. PC:PyM/documentos/soportes hospitales	33%	33%	
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Publica	Permanente	Se verifican de forma mensual y cuando se requiera esta actividad. En los hospitales y centros de salud se realiza de manera quincenal	En salud 360 y en el correo: apoyopyp@esemorenoclayvijo.gov.co. Informes consolidado con sus respectivos rips	Cada 15 días se presenta informe a Jefe Maria Olinda	33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se realizan cronogramas mensuales de salidas extramurales, garantizando las jornadas de salud en centros poblados rurales y veredas	Se encuentran evidencias fotográficas y cronogramas mensuales de los Hospitales y centros de salud de la entidad. PC:PyM/documentos/soportes hospitales/salidas extramurales	No estan saliendo por falta de personal,	33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Las bases de datos se encuentran actualizadas en la plataforma del Sigres por parte de la red hospitalaria. Así mismo se encuentran a través del software salud360	Evidencias en salud360/informes/inconsultaxterna/informes gestantes en plataforma sigres de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Se realiza a través de las cohortes de las gestantes se evidencia la inasistencia de las mismas al programa, las cuales se les realizan llamadas telefónicas y se reagenda la cita de control prenatal	Evidencias en salud360/informes/inconsultaxterna/informes gestantes en plataforma sigres de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	33%
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna		Bimensual	Se han realizado estrategias de información acerca de la promoción de salud materna ( consultorio roado y pomeroy)	Se evidencian en la pagina del Facebook institucional referentes a promoción de la salud materna		33%	33%
PAI	Errores programaticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Lider PAI	Trimestral	Se verifica por medio del portal paiweb, cuando no se cuenta con internet se realiza por medio de un grupo de whatsapp PAI. Tambien se maneja el registro en medio magnetico restrto digital	Formato excel registro digital.pantallazos de los carnet de los historiales de vacuna		30%	30%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento		Trimestral	Se realizo la capacitacion	Planilla de asistencia	Se recomienda realizar adherencia	20%	20%
Atencion de Urgencias/Atencion Asistencial	Inoportunidad en la atencion	Elaboracion de triage con tiempo de atencion	Realizar medicion a la oportunidad de la atencion de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico y coordinador del area asistencial de urgencias	Trimestral	Se incluyó esta actividad en informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad			33%	33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .		Trimestral	Se realiza seguimiento por medio del softare salud360, se descarga mensualmente y se envia a estadística. Con esta información se anexan a los	Se evidencia analisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		33%	33%
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2023		Annual	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interes en salud publica, según calendario epidemiológico 2023 del INS	Cronograma 2023		33%	33%
Apoyo Diagnóstico			Implementar programa de adherencia a traves de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.		Trimestral	No se ha realizado aherencia para el segundo cuatrimestre			0%	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se realizó la actualización del manual de procedimientos de laboratorio clínico con fecha 02 de febrero de 2023. Se hizo actualización de los manuales de hematología, toma de muestras, conservación y transporte, control de calidad interna y externa, manual de microbiología, inmunología, química clínica, manual de uso y re uso de material de laboratorio, limpieza y desinfección áreas de laboratorio, manual de laboratorio clínico, manejo de residuos de laboratorio, incidentes y eventos adversos en el laboratorio, bioseguridad en el laboratorio, buenas practicas de esterilización.	Correo electrónico y Ruta/ escritorio-documentos 2023- laboratorio clínico-manuales-manuales 2023		33%	33%
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas entes de control	Disenar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periodicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Lider de laboratorio de cada hospital	Semestral	Tiene el cronograma de capacitaciones para realizar de manera trimestral no cuenta con el soporte de capacitaciones periódicas.			33%	17%
		Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorio, inscitos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Quimica clínica y hematología.	Lider de laboratorio de cada hospital	Trimestral	De manera mensual se reporta a RIOAS los controles de calidad externos de hematología y química, ya se presentó: control de calidad de tiras de orina, sedimento de orina y pruebas de embarazo.	Evidencias planillas diligenciadas en medio físico		30%	30%
		SALUD PUBLICA	Lineamientos SI/VIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiologica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001			33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Lineamientos SI/VIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Disenar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Publica	Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica	No se halla evidencia		33%	33%
		Disenar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red		Lider Salud Pública y referentes area Salud Pública	semestral	Se diseñó el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-FO-021, de fecha 19 de abril de 2013, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal desde la UPGD/unidad primaria generadora del dato hacia la unidad notificadora Municipal	Formato código VEP-FO-021a los días lunes de cada semana antes de las 12 am		33%	33%
		Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes area Salud Publica	Mensual	Se creó formato código VEP-FO-021. Actualmete se llevan hasta la sema epidemiologica 35			33%	33%	
		Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrareferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento con formato a establecer en las areas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	Se realizo seguimiento con formato de control de áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente		
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como			Se cuenta con bitácoras como registro de salida y disponibilidades de vehículos para prestación de servicios de urgencia.	Se evidencia Formato RYC-FO-001 Referencia y contrareferencia bitácora, diligenciado		33%	33%

			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrareferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			En los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE, es responsabilidad de los directores y/o coordinadores realizar seguimiento al consumo de combustible de los vehículos. Desde la sede administrativa se realiza igualmente seguimiento a estos consumos. El formato de bitácoras de referencia y contrareferencia se encuentra actualizado, con el fin de optimizar los controles de combustibles y mantenimiento de los vehículos	Se recomienda realizar seguimientos trimestrales desde la sede administrativa a estos consumos.		33%	33%
Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Se realizan las consultas por medio de la pagina del inivma en donde se verifica cada 8 días los medicamentos y productos biológicos, las posibles alertas entidades por los laboratorios e inivma.	Evidencias en medio fisico		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se solicita el pedido de los medicamentos en formato excel el ultimo fue solicitado el día 04 de Septiembre de 2023.	Medio magnetico		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Este proceso es cargado por la regente de farmacia de la sede central por medio del programa 360, desde el centro de salud de pto jordan se acepta el pedido y se confirma la disponibilidad recibida.	evidencia en medio fisico con fecha del 09 y 15 de agosto de 2023		33%	33%
		Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Cuenta con todos los manuales actualizados según normatividad vigente	Cuenta con los manuales en medio fisico y medio magnetico Ruta/ Disco C- informes de farmacia/Manuales de farmacia 2023		33%	33%
	Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	Se realizo socialización de los manuales de farmacia el día 24 de junio de 2023.	Formato control de asistencia/registro fotográfico y adherencia.	Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	33%	33%
		Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables decada Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Salud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	se realizo el Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales con corte al 30 de junio, fue soportado mediante la certificación de fecha 05 de julio de 2023	certificación en medio fisico		33%	33%
	Desvios de recursos Económicos y fisicos	Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Cuenta con la debida semaforizacion de medicamentos biológicos según lo establecido en el manual de farmacia.	soportado mediante registro fotográfico		33%	33%
		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	Evidencia en medio magnetico		33%	33%
Sistemas de información Estadísticos	Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la Información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Informacion.	Trimestre	Se realiza el reporte de la resocion 202 para sanitas los primeros 3 días de cada mes para nueva eps los primeros 10 días de cada mes, y se hace reporte de la resolucion 2175 los primeros cuatro días de cada mes.	Evidencia en correo electronico		33%	33%
		Verificación de la información enviada	Validacion y consolidacion la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Informacion.	trimestral	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cir030-056, posteriormente la información es reenviado a las eps. Y el soporte del envío es enviado a Control Interno y PAJ	Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soportes del envío		33%	33%
	Baja disponibilidad de informacion al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitacion a usuarios, funcionario s y contratistas de ley de transparencia y acceso a la informacion, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Informacion.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia informacion	Pendiente por realizar capacitacion le 1712 fecha maxima 10 de octubre	0%	0%
	Posibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Seguimiento de Solicitudes de Informacion Formato de Consolidación de la información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Informacion.	trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 10 días hábiles	Informe de gestión el cual es enviada a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico		33%	33%
	Probabilidad de Inoportunidad en la entrega de información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidacion de informes (Res. 1952/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Informacion	trimestral	Los indicadores de la Res.256 son enviados de manera mensual, se hace seguimiento y reporte indicadores de seguridad, y trimestralmente.	Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de cargue	Se recomienda enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad	33%	33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validacion y consolidacion la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Informacion	trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística no se ha implementado	Se evidencia matriz, con fecha de corte al 31 de agosto, Ruta/ D/EIS INFORMACION/256/ 2023		33%	0%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	Profesional de Sistemas de Informacion	trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre	dispositivos en power point, acta de reunion		33%	33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU	Cada vez que se desarrolle la actividad se ejecutará el control	Se encuentra Manual de gestion y atencion al usuario - SIAU Se actualizo datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PRRS	Manual de Gestion y Atencion al usuario - Siau - Version 04		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			El manual de SIAU, se encuentra actualizado y socializado con todos los líderes de SIAU de la entidad. Sin embargo la lider no cuenta con el conocimiento de tal procedimiento	Por medio de correo electronico desde SIAU sede administrativa. En cada hospital y centro de salud de la entidad. Los líderes SIAU, cuentan con la actualizacion de <del>esta información</del>		33%	17%

1268%
31%
94%