



Informe Mapa de Riesgos – II Cuatrimestre 2023

PLANEACIÓN
ESE MORENO Y CLAVIJO

2023

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN-----	3
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. -----	4
1.1 MISIÓN. -----	4
1.2 VISIÓN. -----	4
1.3 PRINCIPIOS. -----	4
1.4 VALORES. -----	4
1.5 MAPA DE PROCESOS. -----	5
1.6 MAPA DE RIESGOS -----	5
2. METODOLOGÍA. -----	6
3. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO. -----	6
3.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS. -----	6
3.1.1 SIAU-----	6
3.1.2 COMUNICACIONES. -----	7
3.1.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN. -----	7
3.2 PROCESOS DE APOYO-----	8
3.2.1 SUBGERENCIA EN SALUD. -----	9
3.2.2 PRESUPUESTO. -----	13
3.2.3 CONTABILIDAD. -----	14
3.2.4 CARTERA. -----	14
3.2.5 ALMACÉN. -----	16
3.2.6 TESORERÍA. -----	16
3.2.7 FACTURACIÓN. -----	17
3.2.8 GESTIÓN DOCUMENTAL. -----	18
3.2.9 TALENTO HUMANO. -----	20
3.2.10 GESTIÓN DE SISTEMAS. -----	21
3.2.11 GESTIÓN AMBIENTAL. -----	22
3.2.12 INFRAESTRUCTURA. -----	22
3.2.13 NUEVAS TECNOLOGÍAS, ÁREA BIOMÉDICA. -----	23
4.3 PROCESOS MISIONALES. -----	23
4.3.1 HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME-----	23
4.3.2 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL -----	26
4.3.3 HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA. -----	27
4.3.4 HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE. -----	28
4.3.5 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. -----	32
4.3.6 HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI-----	32
4.3.7 CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL. -----	36
4.3.8 CENTRO DE SALUD DE PANAMÁ. -----	38
4.4 PROCESOS DE EVALUACIÓN. -----	40
4.4.1 GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD. -----	40
4.4.2 GESTIÓN JURÍDICA -----	41
4.4.3 CONTROL INTERNO: -----	42

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

5. CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES. ----- 43

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 1499 de 2017, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de diciembre de 2020, y demás normas concordantes, desde la oficina de planeación se le realiza Monitoreo al Mapa de Riesgos 2023, tomando la información de cada uno de los procesos que componen la ESE Moreno y Clavijo.

Con lo anterior, se busca validar las acciones propuestas para eliminar o mitigar los riesgos más relevantes, que afectan directamente a la entidad, como el de corrupción, identificados y valorados dentro del Mapa de Riesgos Institucional 2023.

La entidad está comprometida en cada una de sus áreas, en darle cumplimiento a las acciones planteadas, levantando sus evidencias para erradicar los riesgos de los procesos, parametrizando cada uno de ellos y buscando siempre el bienestar colectivo de los usuarios y empleados.

Para lograr lo aquí planteado, se envió Circular No 008 del 21 de abril de 2023 a los correos institucionales, con el cronograma, para después visitar a cada uno de los líderes de procesos, haciendo el Monitoreo Institucional y así validar de primera mano la información sobre las actividades o acciones tomadas con el Mapa de Riesgos Institucional. Con ellos se validaron informes de gestión con cada uno de los directores, coordinadores y personal responsable

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

1.1 MISIÓN.

La ESE Departamental Moreno y Clavijo de Arauca, ofrece sus servicios a través de un Modelo de Prestación Integral en Salud, con énfasis en atención primaria, cumplimiento de atributos de calidad, eficiencia administrativa y financiera, logrando la afectación positiva de los determinantes sociales de nuestros usuarios.

1.2 VISIÓN.

En el año 2031 seremos la Empresa Social del Estado líder en la Orinoquía en prestación de servicios integrales de salud con estándares superiores de calidad y un equipo interdisciplinario con sentido de pertenecía, garantizando una atención humanizada a los usuarios y sus familias, enmarcados en la sostenibilidad social, ambiental y económica.

1.3 PRINCIPIOS.

- ✓ Orientación a resultados
- ✓ Articulación Interinstitucional
- ✓ Excelencia y calidad
- ✓ Aprendizaje e innovación
- ✓ Integridad, transparencia, y confianza
- ✓ Toma de decisiones basadas en evidencias
- ✓ Vocación de servicio

1.4 VALORES.

- ✓ Honestidad
- ✓ Respeto
- ✓ Compromiso
- ✓ Justicia
- ✓ Diligencia
- ✓ Resiliencia

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

1.5 MAPA DE PROCESOS.



1.6 MAPA DE RIESGOS

En el mes de marzo del 2023, fue publicado en la página web de la ESE Moreno y Clavijo el Mapa de Riesgos vigencia 2023.

La elaboración del Mapa de Riesgos se inició en diciembre del 2022 de manera directa, activa, participativa, donde cada uno de los líderes de los procesos es el responsable de las acciones que son producto de su trabajo. Como resultado de esta tarea se consolidaron los mapas de riesgos por procesos e institucional que permiten hacer Monitoreo, Seguimiento y Evaluación a todas nuestras actividades y poder así detectar alertas tempranas de riesgo a las acciones e impedir que los riesgos se materialicen.

La guía para la elaboración del mapa de riesgos, fue actualizada por la Función Pública en noviembre 2022, este cambio hace que el Mapa de Riesgos y la política del Riesgos se actualizan con fecha del **mes de marzo del 2023**.

El proceso de monitoreo se realiza de manera cuatrimestral en sincronía con el Plan

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

de Acción.

El soporte del Mapa de Riesgos se evidencia en el siguiente link:
<https://esemorenoyclavijo.gov.co/mapa-de-riesgos/>.

2. CRONOGRAMA SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Dando cumplimiento al Monitoreo y Seguimiento del Plan de Acción Anual operativo, PAAC y Mapa de Riesgo del segundo (II) cuatrimestre 2023, por parte de Planeación y Control Interno, se da a conocer el cronograma de las actividades contempladas a partir del 04 septiembre 2023.

CRONOGRAMA MONITOREO MAPA DE RIESGOS CON CORTE AL SEGUNDO (II) CUATRIMESTRE 2023				
TIPO PROCESO	PROCESO Y/O SUBPROCESO	FECHA MONITOREO	RESPONSABLE DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN	HORA
PROCESOS ESTRATÉGICOS	MEJORAMIENTO CONTINUO CALIDAD	04-sep-23	ASESOR DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	8:00 am 9:00 am
	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	04-sep-23	ASESOR JURÍDICO	9:00am 10:00am
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN	04-sep-23	ASESOR DE PLANEACION	10:00am 11:00am
PROCESOS MISIONALES SUBGERENTE EN SALUD	ATENCIÓN AMBULATORIA DE CONSULTA EXTERNA ATENCIÓN ASISTENCIAL DEL PARTO	05-sep-23	LÍDERES DE PROCESO	10:00am 12:00 m
	ATENCIÓN URGENCIAS, ATENCIÓN ASISTENCIAL , PAI	05-sep-23		2:00pm 3:00pm
	APOYO DIAGNOSTICO Y SALUD PUBLICA	05-sep-23		3:00pm 4:00pm
	APOYO TERAPÉUTICO	05-sep-23		4:00pm 5:00 pm

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		05-sep-23		9:00am 10:00am
PROCESOS DE APOYO / SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	GESTIÓN DOCUMENTAL		06-sep-23	LÍDERES DE PROCESO	11:00am 12:00 m
	GESTIÓN TALENTO HUMANO	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	06-sep-23	LÍDERES DE PROCESO	2:00pm 3:00pm
		GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06-sep-23		
	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	GESTIÓN AMBIENTAL	06-sep-23	LÍDERES DE PROCESO	3:00pm 4:00pm
		GESTIÓN INFRAESTRUCTURA	06-sep-23		4:00pm 5:00pm
		SISTEMAS Y TECNOLOGÍA	07-sep-23		8:00am 9:00am
		GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	07-sep-23		9:00am 10:00am
		GESTIÓN DE ADQUISICIONES	07-sep-23		10:00am 11:00am
	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN PRESUPUESTO	07-sep-23	LÍDERES DE PROCESO	11:00pm 12:00 m
		GESTIÓN CONTABILIDAD	07-sep-23		2:00pm 3:00pm
		GESTIÓN FACTURACIÓN	07-sep-23		3:00pm 4:00pm
		GESTIÓN CARTERA	07-sep-23		4:00pm 5:00pm
		GESTIÓN TESORERÍA	07-sep-23		8:00am 9:00am
	PROCESO DE EVALUACIÓN	GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL		04-sep-23	ASESOR DE CONTROL INTERNO

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CRONOGRAMA MONITOREO MAPA DE RIESGOS CON CORTE AL SEGUNDO (II) CUATRIMESTRE 2023					
	HOSPITALES	MODALIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN	FECHA	HORA
1	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	Presencial	Los líderes de proceso	8-sep-23	8:00 am 5:00 pm
3	CSJJC PUERTO JORDAN	Presencial	Los líderes de proceso	11sep-23	2:00 pm 4:00 pm
4	CS PANAMA DE ARAUCA	Presencial	Los líderes de proceso	11-sep-23	8:00 am 12:00 m
5	HOSPITAL SAN FRANCISCO FORTUL	Presencial	Los líderes de proceso	12-sep-23	8:00 am 12:00 m
6	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	Presencial	Los líderes de proceso	13-sep-23	8:00 am 4:00 pm
7	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	Presencial	Los líderes de proceso	14-sep-23	8:00 am 12:00 m
8	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	Virtual	Los líderes de proceso	15-sep-23	8:00 am 12:00 m
9	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RONDÓN	Virtual	Los líderes de proceso	15-sep-23	2:00 pm 5:00 pm

3. METODOLOGIA

La metodología empleada para el desarrollo del seguimiento y monitoreo al Mapa de Riesgos Institucional 2023, fue hacer visita a los líderes de proceso, revisando los soportes y evidencias de cada una de las actividades planteadas en el mencionado Mapa. El control se llevó a cabo con el FORMATO PARA SEGUIMIENTO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS Y DE CORRUPCION, GPL-FO-004-, Versión 3.

4. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO.

4.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS.

4.1.1 PLANEACION

Este proceso estratégico tiene como objetivo orientar las etapas de la planeación concretadas en el Plan Estratégico Institucional, el cual definirá los objetivos y estrategias de acuerdo a las metas y resultados esperados y en alineación con el Plan de Desarrollo; se pudo evidenciar que se están cumpliendo en un 100% las actividades propuestas para mitigar los riesgos. Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total de este cuatrimestre evaluado:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Peso de la Acción	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Acciones realizadas	Evidencias	Seguimiento 2	TOTAL
PLANEACION										
Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento a la normatividad	Caracterización	Levantar actividades Plan de acción Anual Operativo y Mapa de Riesgos	70%	Asesor de Planeación	Cuatrimestral	Se realizó levantamiento de plan de acción operativo y Mapa de riesgos, los cuales se encuentran publicados en la pagina web de la entidad	https://esemorenoclavijo.gov.co/planes-institucionales/	33%	100%
		Plan de Acción Anual Operativo	Socialización del Plan de Acción Anual Operativo y Mapa de Riesgos	30%	Asesor de planeación	Cuatrimestral	Se realizó socialización de plan de acción anual operativo y mapa de riesgos	Se evidencian planillas de socializaciones, trabajo con líderes de procesos y	33%	

4.1.2 GARANTIA DE LA CALIDA

Este proceso de Evaluación, pertenece al aseguramiento de calidad, estableciendo controles claros que permiten el cumplimiento de los objetivos plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional 2023. Se obtuvo un puntaje del **100%**, descrito en el cuadro a continuación:

Acciones Preventivas	Peso de la Acción	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2	TOTAL
Implementación del PAMEC para la vigencia 2023	50%	Asesora Garantía de Calidad	Primer trimestre de la vigencia	Se implementó Pam	PC: asesor g garantía de la calidad C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION 2023\SOGC\PAMEC 2023	El informe de auditoria corte de 30 de junio, la ejecución se encuentra	33%	100%
Ejecución de auditorias acorde al cronograma que se plantea	50%	Asesora Garantía de Calidad	Trimestral	Se realiza auditoria seguimiento a actividades PAMEC 2023	PC: asesor garantía de la calidad C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION 2023\SOGC\PAMEC 2023		33%	

4.2 PROCESOS MISIONAL

4.2.1 SUBGERENCIA EN SALUD.

Este proceso se evaluó en la sede central, el subgerente en salud y su equipo de trabajo, todas las actividades de dirección, coordinación y apoyo a los centros asistenciales de la red, el porcentaje de cumplimiento fue del **91%**. Se recomienda que, en las áreas, **Atención Ambulatoria de consulta Externa**, que las certificaciones de los directores y coordinadores las envíen debidamente firmados.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoclavijo.gov.co

PAI. Verificar carnet de vacunación, confrontar con planilla y con pai web, continuar con capacitaciones en los hospitales y centros de salud de la red Hospitalaria.

FARMACIA, Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutica, Se sugiere realizar la actualización de los manuales según normatividad vigente y de acuerdo con las necesidades de la entidad.

Sistemas de información Estadísticos Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información. Queda pendiente compromiso para el tercer cuatrimestre

Se recomienda enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad Lo anterior se evidencia en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
PROCESOS MISIONALES							
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 prevé retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Se recibieron oficios emitidos por directores, en donde se evidencian los cuadros de turnos del mes, con eventualidades del mes correspondiente. Se realizaron cambios en topes de horas por necesidad del servicio en el centro de salud de Panamá, y el centro de salud de Puerto Jordan.	Cuadros de turnos y oficios emitidos por la subgerencia a talento humano, mes a mes de acuerdo a las necesidades presentadas a cada uno de los directores de la red hospitalaria. Se evidencian paquetes en físico, en el área de subgerencia de salud y en correo electrónicos del área	Se recomienda que las certificaciones de los directores y coordinadores las evien debidamente firmados.	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 fueron facturadas	Se recibieron certificaciones firmadas por la coordinación de PYM y Directores y Centros de Salud, donde se contextualizan las actividades realizadas con corte al mes de julio.	Certificaciones almacenadas en PC:PYM/documentos/soportes hospitales/Ruta disco local D:/ año 2023/informe de gestion/soporte mapa de riesgos/informes mensuales/certificaciones		33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda	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 solitudes) en el periodo de seguimiento. PC:PYM/documentos/soportes hospitales		33%
Atención Asistencial de Parto	Disminución de la morbilidad materna perinatal y efectiva	Incrementar demanda inducida	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	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: apoyopp@esemorenoyclavijo.gov.co . Informes consolidado con sus respectivos rps		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.	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%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	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/infconsultaexterna/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%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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 PYMFO 149	Evidencias en salud360/informes/infconsultaexterna/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%
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna	Se han realizado estrategias de información acerca de la promoción de salud materna (consultorio rosado y pomeroy)	Se evidencian en la pagina del Facebook		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

LABORATORIO-SALUD PUBLICA-TA								
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	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	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 clinico-manuales-manuales 2023		33%	
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el Instituto Nacional de Salud y más 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	Es elaborado por cada coordinador de laboratorio, de manera trimestral	Sin evidencia de plan de trabajo de todos los hospitales y centros de salud		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 de Desempeño en Química clínica y hematología.	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.	Correo electrónico, pantallazos enviados por parte de cada laboratorio, el último reporte de fecha 01 de septiemrne de 2023, hematología y química		33%	
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	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 vigiflow para reportes de errores programáticos	Verificar carnet de vacunación, confrontar con planilla y con pai web	33%	
			Capacitación y medición de adherencia de procedimiento	Se ha realizado capacitación y adherencia a ésta, en el mes de marzo 2023, en los hospitales de Arauquita y Pto Rondón	Se evidencia acta de capacitación, guardada en el PC de PAI	Se recomienda continuar con capacitaciones en demás hospitales y centros de salud de la ESE	20%	
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	Se incluyó esta actividad en informe de gestión de segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Informe de gestión segundo trimestre 2023		33%	
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .	Se incluyó esta actividad en informe de gestión de segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Informe de gestión segundo trimestre 2023		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 2022	Se encuentra en ejecución	Actividad se encuentra en ejecución			20%
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	Se encuentra en ejecución	Sin evidencias			0%
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	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001	Manual de Vigilancia Epidemiologica 2023/ RUTA/Escritorio documentos 2023 2 salud publica 2023 1manual vsp/manuales		33%	
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia de cumplimiento del Manual de salud Publica	Evaluacion, listado de participantes, analisis de evaluacion y link generado para evaluacion por medio de google forms.RUTA/Escritorio documentos 2023 2 salud publica 2023 1manual vsp/manuales		33%	
	Falta en la Vigilancia Epidemiológica	Lineamientos SVIGILA Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP(Eventos de Interes en Salud Publica) en la red	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 2023-semana epidemiologica 2023-formato seguimiento semanal-tablero seguimiento a notificación. También se cuenta con los pantallazos por medio del correo electrónico los cuales son recibidos por vigilancias en salud publica los días lunes de cada semana antes de las 12 am		33%	
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	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. Se realiza de manera las socialización en el comité de Vigilancia epidemiológica el día de seguimiento a la oportunidad de la notificación. Actualmete se llevan hasta la sema epidemiologica 35	Presentación del formato en power Paint, y el acta de comité mensual hasta el mes de julio 2023, que se hizo el día 15 de Agosto 2023		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 de establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para el brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Desde junio de 2023, se implementó seguimiento por medio de bitácoras, socialización de formato de ref y contrareferencia a los hospitales para el traslado oportuno a los pacientes y los evaluo por medio de evaluacion de google forms el 03 de agosto 2023	Formatos, informes de gestion y evaluaciones en google forms		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 constante	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%	
			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 evidencian relacion de seguimientos en cada hospital y centros de salud. Se recomienda realizar seguimientos trimestrales desde la sede administrativa a estos consumos.		33%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco

FARMACIA								
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.	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 que hacen falta.	Ultima acta de comité de farmacia de fecha de 09 de junio 2023, se realiza de manera virtual		33%	
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera cuatrimestral y es firmado por la subgerente de salud, durante la vigencia 2023 se realizó el estudio de conveniencia y oportunidad con fecha 20 de junio y 01 de agosto, y se realizó la adquisición mediante los siguientes contratos 003-0034-23 003-0032-2023	RURA/ escritorio carpeta estudios- carpeta de segundo suministros de matos y dm 2023		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.	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%	
	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.	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 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	Se sugiere realizar la actualización de los manuales según normatividad vigente y de acuerdo con las necesidades de la entidad		33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	se realizo la socialización y adherencia al personal el día 24 de julio de 2023 de manera virtual	Acta de comité			33%
	Desvíos de recursos Económicos y físicos	Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables década Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera Trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Se evidencia las certificaciones de Inventarios por parte de los Directores y responsables década Hospital y Centros de Salud	RUTA/Escritorio carpeta/ PAOCJ/Certificación			33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Médicos existentes.	Inventario 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%
		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	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

SISTEMAS DE INFORMACION								
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	Informes mensuales resolución 1552 circular 030 y 056, reportes de sarali, informe de resolución 202 promoción y mantenimiento el cargo de la información se realiza dentro los primeros 5 días hábiles de cada mes	Toda la evidencia se encuentra en correo electrónico y formatos en excel Ruta/ disco D:\SISINFORMACION\1552 2023 DISCO D: SISINROMACION\ PRODUCCION: SOPORTES HOPITALES 2013 - 2022/ 2023		33%	
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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 enviado 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		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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información. Queda pendiente compromiso para el tercer cuatrimestre		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	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 planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico	La información se encuentra en el informe de gestión solicitudes de información segundo trimestre		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	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 pisis.	Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de carga	Se recomienda enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad		33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación de la información Estadística de manera mensual	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/ INFORMACION\256\ 2023	D/EIS	33%
	Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre.	Diapositivas en power point, acta de reunion No. 004/Julio 2023			33%	

4.2.2 HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este hospital que comparte municipio con la sede administrativa, teniendo un resultado en el monitoreo de cumplimiento fue del **90%**. Queda pendiente, **Atención Ambulatoria de consulta Externa** No se cuenta con evidencia correo ni las certificaciones por parte de dirección. se recomienda anexar las certificaciones como soporte certificación firmada por dirección y la jefa de PYM

Apoyo Diagnóstico. El contrato para laboratorio no está asignado la actividad de líder de laboratorio, sus actividades están siendo desempeñadas por la bacterióloga Diana Medina. En el último cuatrimestre no se han realizado capacitaciones porque no se cuenta con el tiempo necesario por el exceso de trabajo Se recomienda realizar las Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio, por ende, No cuenta con evidencia de seguimiento del reporte, revisar formatos actualizados, comité de vigilancia epidemiológico.

Traslado Asistencial, se recomienda realizar evolución al personal de manera periódica para el siguiente cuatrimestre.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco

Se recomienda a Dirección el HSAT, realizar seguimiento al consumo de combustible en la herramienta para cumplir este fin. A continuación, se presenta en el cuadro toda la evaluación realizada a este centro asistencial:

SEGUNDO SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL MAPA DE RIESGOS- VIGENCIA 2023							
Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Se presento 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 direccion.	se recomienda anexar las certificaciones como soporte	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	Se realizo certificación de jornadas extra muarales para el meses de julio de 2023	certificacion firmada paor direccion y la jefe de PyM	Pendiente por anexar la del mes de agosto	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reunines con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda	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 HSAT		33%
Atencion 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.	Por protocolo se realiza cada 15 dias se hace verificación de rips (facturación-PyM y sispro) realizando reunion entre areas, se hace cruce interno de demandas inducidas	Acta de verificación quincenal PyM - ultima presentada: 03 de Agosto de 2023		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.	Se cuenta con cronograma en cartelera por grupos de wsap para auxiliares de enfermería y comunidad gral para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramurale.	Cronograma mensual se encuentra actualizado hasta el mes de septiembre 2023.		33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	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 informacion. Ruta/docuemntos-coordinacion PYM2023-carpeta demanda inducida-gestantes rural		33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna. Se tienen 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%
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de informacion y comunicación para la promoción de la salud materna	Se promocionan salud oral, salud de la mujer y salud masculina, basectonia, pomeroy, se comparte in formacion de PAI en pagina facebook y grupos de wsa, medios radiales.	Se comparte en grupos de wapas y facebook de funcionarios del hospital y comunidad en general		33%
PAI	Errores programaticos	Vigilar que información sea veridica antes de la aplicación del Biologico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Se tienen grupos de verificación interna de whatsapp para aplicación de biológicos, en pai web, se busca y verifica en antiuguo socrates, en sigires de Nueva EPS y Sanitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas		33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones PAI: red de frio, vacunacion segura, sistemas de informacion, calidad del dato, variables de enfoque diferencial y lineamientos nacionales.	Se evidencian evaluaciones a vacunadores		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Se incluyó esta actividad en informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad			33%	
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atencion .	Se realiza seguimiento por medio del softare salud360, se descarga mensualmente y se envia a estadística. Con esta informacion se anexan a los indicadores de gestion mensual. Promedio de atencion 2 min, para triage tipo 2	Se evidencia analisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		33%	
	Baja adherencia a guias, protocolos y normas institucionales	Guías., manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Proteccion Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guias, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiologico del año 2023	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interes en salud publica, según calendario epidemiologico 2023 del INS	Cronograma 2023			33%
			Implementar programa de adherencia a traves de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de: IRA y Lineamientos de salud publica				33%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clinico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinicon con la Normatividad vigente	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia a 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinico. 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%	
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guias 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	Actualizacion 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 recomienda realizar las Capacitaciones periodicas al personal de Laboratorio.	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 clinicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Quimica clinica y hematologia.	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad interno quimica clinica, analisis diario y Registro de analisis de control de calidad RIQAS, de hematologia y clinica. Ya se recibieron los resultados de evaluacion de desempeño del mes de febrero 2023.	Se tienen registros de analisis de graficas de control de calidad interno en planillas.		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	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001			33%	
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Se realizó la socializacion sobre la actualizacion de las fichas epidemiologica, el dia 15 de agosto de 2023	Se corrobora con lider de Epidemiologia de la sede principal y se cuenta con la evidencia de las socializaciones, pero la lider del HSAT no encuentra los soportes		20%	
	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	Se implementa el formato de seguimiento a las notificaciones semanales,	Ruta/ compartida/carpeta 22 de epidimeologia/seguimiento a salud publica			33%
			Seguimiento en el reporte y socializacion del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza un comité de vigilancia epidemeologico 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 epidemiologico		0%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	En el segundo cuatrimestre de 2023, se cuenta con un registro en google driver donde se realiza la inscripción de hora de salida y llegada, se realizó inducción por medio de google forms.	Planilla de socialización de fecha 25 de agosto	se recomienda realizar evaluación al personal de manera periódica par el siguiente cuatrimestre.	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 constante	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.	Se evidencia en libro físico de remisiones.		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 periódica desde dirección del HSAT		Se recomienda a Dirección el HSAT, realizar seguimiento al consumo de combustible en la herramienta para cumplir este fin	0%
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.	Se realiza descargue y seguimiento de alertas emitidas por invidia, mas no por laboratorios.	alerca sanitaria consultada en la pagina del invima alerta 275-2023 del 04 de septiembre BVIOPHTHALMIC RUTA/ escritorio alertas sanitarias 2023		33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	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 Ultimo formato diligenciado: 01 de septiembre de 2023		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.	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibio completo el pedido	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibio completo el pedido	soporte de fecha 07 de septiembre de 20023	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.	Se cuentan con Manuales actualizados a Nov 2022	Manuales descargados en PC/ Escritorio- carpeta manuales		33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	se realizo adherencia el dia 24 de julio de 2023	planillas de socializacion de manuales de farmacia y soporte de adherencia.		33%
	Desvios 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	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	certificacion firmada paor dirección y la auxiliar de farmacia		33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Se realiza semaforizacion según Manual, a 7 meses- rojo, a 12 meses- amarillo y de 12 a 24 meses - verde	Se evidencia medicamentos y dispositivos medicos		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	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%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	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%	
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cir030-056,	Correo electrónico con el soporte del envío	LUZ MARIAN ESTADÍSTICA	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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	Pendiente por realizar capacitación le 1712 fecha maxima 10 de octubre	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	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%
	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	se realiza el cargo de la resoluciones 202, cargue de rips, en sanitas y nueva eaps los primeros 10 dais 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 electrónico de información correspondiente a la resolución 2175		33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializó el primer y segundo trimestre.	diapositivas en power point, acta de reunion	33%	
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	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 incusion del nueVo call center"	Manual de Gestión y Atención al usuario - SIAU - Version 04	33%	
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización	Solicitación constante	Capacitación realizada en el mes de abril soporte planilla de asistencia y registro fotográfico.	33%	

4.2.3 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este hospital localizado en el Municipio de Fortul, teniendo un resultado en el monitoreo del **94%**, Queda pendiente, **PAI, Atención de Urgencias, Traslado Asistencial, Salud Publica** Se recomienda realizar adherencia al personal de PAI cuando se realiza socialización y evaluación.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Apoyo Diagnóstico y Terapéutica: Se recomiendan realizar socialización al personal nuevo que ingresa **HSFF**

Sistemas de información Estadísticos, Se recomienda la entrega de la información en Sigiredes en las fechas estipuladas hasta 08 cada mes en Nueva Eps y Sanitas los 5 de cada mes .Cooslaud, los primeros 10 días de cada mes para la realización del informe; Se recomienda al líder realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información, Se recomienda realizar un formato de indicadores de seguridad institucional. A continuación, se presenta en el cuadro toda la evaluación realizada a este centro asistencial:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	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%
		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	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%
		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	Se han realizado reportes mediante mensajes de whatsapp y correo electrónico informando fallas presentadas en 360.	Se evidencia reportes por medio de whatsapp.		33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbimortalidad 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.	Se realiza cada 15 días se hace verificación de rips por parte de facturación y PyM realizando reunión entre áreas, se hace cruce interno de demandas inducidas	Acta de verificación quincenal PyM		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.	Se cuenta con cronograma publicado en carteleras 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%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	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%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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%
			Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se busca y verifica en antiuguo socrates, en sigires de Nueva EPS y Sanitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas		33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones PAI: red de frio, vacunacion segura, sistemas de informacion, calidad del dato, variables de enfoque diferencial y lineamientos nacionales.	Se evidencian evaluaciones a vacunadores	Se recomienda realizar adherencia al personal de PAI	33%
Atencion de Urgencias/Atencion Asistencial	Inoportunidad de la atencion	Elaboracion de triage con tiempo de atencion	Realizar medicion a la oportunidad de la atencion de consulta general	se lleva un libro de urgencias y se maneja el formato de referencia y contrareferencia			33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atencion .	Se realiza seguimiento por medio del software salud 360, se descarga mensualmente y se envia a estadistica. Con esta informacion se anexan a los indicadores de gestion mensual. Promedio de atencion por usuario 10 minutos.	Se evidencia analisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		33%
	Baja adherencia a guias, protocolos y normas institucionales	Guías,, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guias, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiologico del año 2023	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interes en salud publica, según calendario epidemiologico 2023 del INS	Cronograma 2023		33%
			Implementar programa de adherencia a traves de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de: IRA y Lineamientos de salud publica	Evidencia formulario en google forms,	Se recomienda realizar adherencia al personal para el tercer cuatrimestre de 2023	33%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clinico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinicon con la Normatividad vigente	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia a 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinico actualizados, en medio magnético		33%
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guias y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas antes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periodicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clinico	Se implemnto el cronograma de capacitaciones periodicas, se socializó el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos,	Evidencia/ Cronograma en medio magernico, y publicado en cartelera, planillas de asistencia		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 hematologia.	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad externo quimica clinica, analisis diario y Registro de analisis de control de calidad.	Evidencia planillas en medio físico		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Se realizo 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.	Ruta/ escritorio-documentos- evaluación mapa de riesgos	33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	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
	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	Se diseñó 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 unidad primaria generadora del dato hacia la unidad notificadora municipal	Formato de tablero de seguimiento de notificaciones	33%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se inicio a diligenciar tablero de seguimiento a corte hasta la semana epidemiologica 35 de semana 18 de 2023	Evidencia en medio fisico formato de tablero de seguimiento de notificaciones	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	Se implemento la bitacora y libro de seguimiento version 8	Se evidencia registro en libros y certificación	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 vehiculo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante	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 fisico de remisiones.	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 t rimestral desde direccion del HSFF	Formato diligenciado hasta 31 de agosto de 2023	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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.	Se realiza descargue y seguimiento de alertas emitidas por invima, mas no por laboratorios.	Solo alertas de invima		33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza por medio de formato definido, se envia por correo electronico a regente de farmacia de la sede principal.	Formato de solicitud de necesidades V.01 formato diligenciado con corte al mes de agosto		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.	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibio completo el pedido	Soporte como traslado de la bodega de la ESE a bodega de HSFF en el software, seguidamente se confirma si se recibio completo el pedido		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.	Se cuentan con Manuales actualizados a Nov 2023	Manuales descargados en PC		33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	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%
	Desvios 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	El ultimo 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%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario 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 medicos		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	Se descarga registro descargado del software, para hacer rotación y se hace salida por prestamo desde salud360	Se evidencian registros en software 360		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	De forma mensual son enviadas la resolución 1552, circular 030 y 056, reportes de sarlaft, 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%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Es enviada los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cir030-056..	Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soportes del envío		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	No se realiza por parte de sistemas de información Capacitación a usuarios, funcionario s y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014	No se evidencia información		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	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 infoamcion.		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	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%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializao el primer y segundo trimestre.	Diapositivas en power point, acta de reunion No. 04/2023		33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	"Se encuentra Manual de gestion y atención al usuario - SIAU Se actualizó datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PRRS e inclusion del nuevo call center"	Manual de Gestion y Atención al usuario - Siau - Version 04		33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y socializado con todos los lideres de SIAU de la entidad.	Por medio de correo electronico desde SIAU sede administrativa. En cada hospital y centro de salud de la entidad. Los lideres SIAU, cuentan con la actualización de ésta importante herramienta.		33%

4.2.4 HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este hospital localizado en el Municipio de Arauquita, teniendo un resultado en el Monitoreo del **94%**, es necesario que los siguientes procesos realicen las siguientes recomendaciones: **Atención Ambulatoria de consulta Externa**, Se recomienda fortalecer capacitaciones al equipo médico en cuanto al adecuado diligenciamiento de historias clínicas y su responsabilidad en este proceso.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Atención Asistencial del Parto: Se recomienda enviar información a sede central, para ser publica por redes sociales institucionales y pág. Web

PAI, Se recomienda dejar evidencias de los seguimientos y retroalimentaciones de los temas que presentan debilidad en el personal.

Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutica, Se recomienda estar en constante actualización al personal nuevo y anexar como soporte registro fotográfico de manera mensual.

Sistemas de información Estadísticos, Se recomienda la entrega de la información en las fechas estipuladas hasta 08 cada mes en Nueva Eps y Sanitas los 5 de cada mes. Coosalud, los primeros 10 días de cada mes para la realización del informe Se recomienda al líder realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información, Se recomienda realizar un formato de indicadores de seguridad institucional como se evidencia a continuación.

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	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 de salud y subgerente Financiera. Durante el cuatrimestre, se presentó 1 solo cambio en el área.		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	Se encuentra 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.	Se evidencian certificaciones con novedades presentadas. Todos los 20 de cada mes se reciben certificaciones firmadas por director de esta actividad.		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	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 citologías en historias clínicas. Se han mejorado variables de HC.	Se recomienda fortalecer capacitaciones al equipo médico en cuanto al adecuado diligenciamiento de historias clínicas y su responsabilidad en este proceso.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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 que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	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%
			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.	Se cuenta con cronograma en cartelera para salidas extramurales, con equipo y comunidad gral para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramurales.	Cronograma publicado en cartelera. Se lleva control con lo programado, evidencias fotográficas, control de facturación. Última salida extramural 28 de agosto, para el centro poblado de Reineria.	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	Se reciben cohorte de sede principal, se reciben y se captan mensualmente	Se cuenta con base de datos de gestantes de: Nueva EPS, Sanitas, copsalud, saludtotal UAESA. Se alimenta diariamente esta información.	33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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%
			Publicar en la página de la entidad y por redes sociales estrategias de información para la promoción de la salud materna	Se promocionan mamografías, cirugías, ciclos de vida, ruta de promoción y mantenimiento, se comparte información por grupos de wasap, radial y facebook institucional. 15 y 24 de agosto 2023, actividades de Mamografías.	Se comparte en grupos de wasap y facebook de funcionarios del hospital y comunidad en general de voz a voz. Mamografías, curso sicoprofiláctico y promoción de rutas.	Se recomienda enviar información a sede central, para ser publicada por redes sociales institucionales y pag. Web
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se busca y verifica en antiguo socrates, en sigires de Nueva EPS y Sanitas	Se cuenta con cada una de las verificaciones mencionadas	33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	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
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	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%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se realiza seguimiento por medio del software salud360, se descarga mensualmente o según eventualidad semanalmente 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 (30min) Durante el mes de agosto aproximadamente 8,5 min para triage dos.	Se evidencia análisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, gráficas de datos del software. Triage 2, queda trazabilidad en informe de indicadores a estadística.	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	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%
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	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, rubeola congénita, tosferina.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Se encuentra Manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio, vigencia a 2023	Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico	33%	
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas antes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Actualizacion de plan de trabajo y cronograma de capacitaciones de manera cuatrimestral o actualizacion de norma	Se encuentran capacitaciones al personal en temas de: 26 de agosto 2023 - Protocolos de toma de muestra(adherencia al personal) y cambios en Manuales	Se adquirieron dos controles nuevos:	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.	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad externo química clínica, analisis diario y Registro de analisis de control de calidad RIQAS, de hematología y clínica.	Se tienen registros de analisis de graficas de control de calidad interno en planillas. Control extremo analisis de graficas. Controles internos, se hacen diarios y externos mensualmente.	Se adquirieron dos controles nuevos: Enfermedades infesiosnas y orinas	3%
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	Se encuentra Manual de Vigilancia Epidemiologica, con fecha 25 mayo 2023	Manual de Vigilancia Epidemiologica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes	33%	
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Se aplicó evaluacion 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, presentacion en power point, link de reunion, analisis de avaluacion de adherencia.	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	Se inicio a diligenciar tablero de seguimiento a corte de semana 14 de la oportunidad de porcentaje de oportunidad de envío de archivos planos a sivigila	Formato de tablero de seguimiento de notificaciones, y correos electronicos, se envia semanalmente a lider de epidemiologia de sede central.	33%	
			Seguimiento en el reporte y socializacion del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se inicio a diligenciar tablero de seguimiento a corte de semana del 15 agosto de 2023. Ruta/Documentos, salud publica 2023 SSO20233 control pame comites ese moreno y clavijo 2023 comité de vigilancia	Formato de tablero de seguimiento de notificaciones y correo electronico.	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	En el segundo cuatrimestre de 2023, se realiza bitacora, se hace el cruce de informacion con el software y facturacion.	Se evidencia igualmente en registro en libro de TAB, con datos de tiempos de salida y llegada, datos de la remision	PREGUNTAR A JEFE ANA	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 vehiculo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante	En el segundo cuatrimestre de 2023, se realizó por medio de libro de registro de entradas y salidas de vehiculos, donde salen los vehiculos disponibles y queda uno en la entidad (APH) para disponibilidad.	Se evidencia en libro fisico de remisiones.	33%	
			Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitacoras 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 requiere seguimiento de consumo de combustible desde la dirección, con envíos a subgerencia financiera de le entidad.	DIEGO	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

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.	Se realiza descargue y seguimiento de manera semanal y se deja evidencia en el formato establecido GFM-FO-020 Version 01 alertas sanitarias reporte emitidas por invima, mas no por laboratorios.	Solo alertas de invima, formato en medio magnetico. Se cuenta con herramienta Farmacovigilancia - Ultima alerta de invima descargada el 22 agosto	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	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%
		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.	Se presenta de acuerdo al formato de solicitud de necesidad GFM-FO-018 Formato de necesidades y es soportado con el reporte emitido por salu360	Se realiza de acuerdo: hospitalizacion se hace diario, en urgencia los lunes y viernes de samana. Queda la trazabilidad en el software	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.	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%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizó socializacion y adherencia de protocolos al personal la ultima socializacion se realizo el 15 de julio de 2023 correspondiente a la socializacion del manual de farmacia	Se presenta evidencia en medio fisico control de asistencia, version 03 y por medio de google forms.	Se recomienda estar en constante actualizacion al personal nuevo y anexar como soporte registro fotografico de manera mensual.
	Desvios 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	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 fisico, certificación de inventario firmado por director de hospital y responsable de farmacia.	33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Se realiza la ultima semana de agosto 2023, de acuerdo al manual en los colores rojo, amarillo y verde y protocolo de medicamentos taso.	Se evidencia medicamentos y dispositivos medicos semaforizados.	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	Se descarga registro descargado del software, para hacer rotacion en 360, se realiza de manera mensual de los proximos a vencer, se realiza de acuerdo al manual de procesos de farmacia.	Se evidencia en correos electronicos a hospitales de la red. Durante el ultimo cuatriestremstre no se realizó rotacion.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Informes mensuales resolución 1552, circular 030 y 056, reposites de sarlaf, 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 caerga a Sigiredes en las fechas estipuladas hasta 08 cada mes en Nueva Eps y Sanitas los 5 de cada mes.	33%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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 renviado 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 caerga a Sigiredes en las fechas estipuladas hasta 08 cada mes en Nueva Eps y Sanitas los 5 de cada mes. Cooslaud, los primeros 10 días de cada mes	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	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%
	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	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%
	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	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%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	El formato de producción con código No GSS-FO-002	Se evidencia formato GSS-FO-002, Ddiligenciado y enviado al líder de sistemas de información	Implementado	33%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	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%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU y Se actualizó datos de sedes y centros de salud, pasos para colocar una PQRS e incusion del nuevo call center	Manual de Gestión y Atención al usuario - SIAU - Version 04		33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización	El manual fue socializado por el cordinaor SIAU de la sede central, la cordinadora 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 pttocolo de SIAU		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este hospital localizado en el Municipio de Cravo Norte, teniendo un resultado en el monitoreo del **98%**, se recomienda al líder de proceso **Sistemas de información Estadísticos**, realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información, Se recomienda realizar un formato de indicadores de seguridad institucional como se evidencia a continuación. Cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial.

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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	se realizo el traslado de la profesional de demanda inducida y fue cambiada al servicio de sispro. El cambio se realizo a partir del primero de julio de 2023.	evidencia correo electronico de la novedad.		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	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%
		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	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbimortalidad 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.	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: apoyopy@esemorenoyclavijo.gov.co . Informes consolidado con sus respectivos rips		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.	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%	
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	Las bases de datos se encuentran actualizadas en la plataforma del Sigires por parte de la red hospitalaria. Así mismo se encuentran a través del software salud360	Evidencias en salud360/informes/inconsultae/ema/informes gestantes y en plataforma sigires de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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/inconsultae/ema/informes gestantes en plataforma sigires de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna	Se han realizado estrategias de información acerca de la promoción de salud materna (consultorio rosado y pomeroy)	Se evidencian en la pagina de Facebook institucional referentes a promoción de la salud materna	Se recomienda solicitar la publicación de estas estrategias en la página web institucional	33%	
PAI	Errores programaticos	Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	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 vigiflow para reportes de errores programáticos		33%	
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	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%	
Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboracion de triage con tiempo de atención	Realizar medicion a la oportunidad de la atención de consulta general	Se incluyó esta actividad en informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad			33%	
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .	Se realiza seguimiento por medio del softare salud360, se descarga mensualmente y se envia a estadística. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio de atención 2 min, para triage tipo 2	Se evidencia analisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		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.	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%
			Implementar programa de adherencia a traves de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal en los temas de: IRA y Lineamientos de salud publica			33%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	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%	
		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	Se implemnto 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%	
		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 Química clínica y hematología.	Se hacen de manera diaria en planillas de control de calidad externo química clínica, analisis diario y Registro de analisis de control de calidad.	Evidencia planillas en medio fisico	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	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001		33%	
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica		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	Se diseñó 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			33%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se creó formato código VEP-FO-021, Actualmete se llevan hasta la sema epidemiologica 35			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	En el segundo cuatrimestre de 2023, se cuenta con un registro en donde se realiza la inscripcion de hoara de salida y lilegada, se realizo induccion por medio de de google forms.	Evidencia en medio fisico	33%	
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del dia un vehiculo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante	Se cuenta con bitácoras como registro de salida y disponibilidades de vehiculos para prestación de servicios de urgencia	Se evidencia Formato RYC-FO-001 Referencia y contrareferencia bitácora, diligenciado	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 vehiculos. 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 vehiculos	Se evidencian relacion de seguimientos en cada hospital y centros de salud. Se recomienda realizar seguimientos trimestrales desde la sede administrativa a estos consumos.	33%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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.	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 invima.			33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	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 suministros 2023		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.	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%
	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.	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%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	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%
	Desvios 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	Se realiza seguimiento trimestral a través del formato implementado por la auxiliar de manera fisica.	inventario firmado con fecha de corte al 30 de junio de 2023,		33%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario 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%
		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	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	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%	
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	la información y validación se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes.	Correos con el soportes del envío	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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	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%
	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	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%
	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	Los Formatos de consolidación de informes correspondientes a las resoluciones 1552 y Resolución 256 son enviados de manera mensual.			33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
	Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre.	Diapositivas en power point, acta de reunion No. 04/2023		33%	
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Informacon constante a los usuarios sobre derechos y deberes y sobre las pqr's sobre formadas de vacunacion o especialistas	Registro mensual de asistencia y registro fotografico.	33%	
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización	soliciacion constante por parte de harol sore el manual y formatos siau	Capacitaciones soportada con planillas de asistencia y registro fotografico.	33%	

4.2.5 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este hospital localizado en el Municipio de Puerto Rondón, teniendo un resultado en el monitoreo del **94%**, se recomienda que los procesos PAI: dejar evidencias de los seguimientos y retroalimentaciones de los temas que presentan debilidad en el personal

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Atención de Urgencias/Atención Asistencial: Se recomienda dejar evidencia correo o certificación de que es realizado el seguimiento respectivo

Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutico: Se sugiere actualizar el manual de auxiliares de farmacia teniendo en cuenta las funciones que se realizan por medio de 360

Sistemas de información Estadísticos: 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, enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad y actualizar la matriz para el tercer cuatrimestre.

Cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial.

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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Se recibieron oficios emitidos por directores, en donde se evidencian los cuadros de turnos del mes, con eventualidades del mes correspondiente			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	Se recibieron certificaciones firmadas por la coordinación de PYM y Directores y Centros de Salud, donde se contextualizan las actividades realizadas				33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminarla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las	En cada reunión realizada de acuerdo a la necesidad, se toman pantallazos y evidencian soportes	Se encuentran pantallazos del centro de ayuda salud 360 (de diferentes solitudes) en el			33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbimortalidad 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.	Cada 15 días se hace verificación de rips (facturación-PyM y sispro) realizando reunión entre áreas, se hace cruce interno de demandas inducidas	Acta de verificación semanal PyM -		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.	Se cuenta con cronograma para auxiliares de enfermería para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramurales.	Cronograma mensual hasta septiembre 2023		33%	
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	Se recibe base de datos de cada EPS de manera mensual, se realizada la demanda inducida de cada gestante	Se cuenta con base de datos de datos de gestantes de: Nueva EPS, Sanitas, Foscal, Capres oca, UAESA. Se reciben aprox. Los 5 primeros días		33%	
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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	Medio físico en carpetas: registro de demdas inducidas EAPS y correos electronicos a cada EPS		33%	
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de informacion y comunicación para la promoción de la salud materna	Se promocionan mamografias, jornadas de pruebas de embarazo y entrega de metodos anticonceptivos, jornadas de ginecologia y demas.	Se comparte en grupos de whats aap y facebook de funcionarios del hospital		33%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	junto con el area de facturacion se realiza cruce de manera mensual reporte triag	se evidencia el consolidado en formato excel en el area de urgencias.		33%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atencion .	La informacion es extraida del programa 360	Se evidencia el consolidado en formato excel en el area de urgencias.	Se recomienda dejar evidencia correo o certificacion de que es realizado el seguimiento respectivo	33%
	Baja adherencia a guias, protocolos y normas institucionales	Guias,, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Proteccion Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guias, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiologico del año 2019.	Se encuentra en ejecucion	Actividad se encuentra en ejecucion		20%
			Implementar programa de adherencia a traves de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento no cuenta con adherencia realizada	Sin evidencias		0%
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clinico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinicon con la Normatividad vigente	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%
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guias 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	Se implemnto 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%
		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.	Se consolida por parte del operador Labcare de manera mensual, en el informe de gestión	Correo electrónico, pantallazos enviados por parte de laboratorio		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	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%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluacion para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica	Evaluacione, listado de participantes, analisis de evaluacion y link generado para evaluacion por medio de google forms.		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	Se diseñó 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 epidemiológica 2023-formato seguimiento semanal		33%
			Seguimiento en el reporte y socializacion del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se implemento el formato código VEP-FO-021,	Evidencia presentación del formato en power Paint, y el acta de comité d		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Se diligencia de manera físico en el libro de remisiones, diagnóstico, nombre del auxiliar, fecha y hora de ingreso y de salida	Libro físico de remisiones	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 constante	Certificados, la información es tomada del libro de remisiones que se diligencia para cada traslado	Libro físico de remisiones	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 HSLA. Se actualizo formato de referencias en 2023	Se evidencia formato en excel diligenciado con corte al mes de Agosto	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.	Se realiza la consulta de manera semanal en la pagina del inima , se descarga y se socializa		30%	
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	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 matos y dm 2023 2	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.	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%	
	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.	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%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizo 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%
	Desvios 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	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%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario 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%
Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización		Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y su respectiva semaforización	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%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	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. también se diligencia la planilla 2175, la cual es enviada a la sede central los tres primeros días de cada mes.			33%	
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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 renviado 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		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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	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%
	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	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%
	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	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 pisis.	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%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializó el primer y segundo trimestre.	Diapositivas en power point, acta de reunion No. 04/2023			33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	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 inclusión del nuevo call center"	Manual de Gestión y Atención al usuario - Siau - Version 04		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%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

4.2.6 HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este hospital localizado en el Municipio de Arauquita, Centro Poblado de la Esmeralda, teniendo un resultado en el monitoreo del **95%**, Se recomienda que, en las áreas, **Apoyo Diagnóstico**: 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

Salud Publica: realizar evolución al personal respecto al manual de salud

Traslado Asistencial: dejar planilla de asistencia de las personas a quienes se les realice la capacitación

Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutica: realizar la adherencia con el personal

Sistemas de información Estadísticos: 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.

cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	No se han realizado cambios de personal en el cuatrimestre evaluado. Se han presentado periodos de vacaciones.			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	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%
		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	Se han realizado fallas en el diagnostico, reportes mediante mensajes de Whatsapp y correo electrónico dirigidos a la profesional de la sede Arelis en la sede central.	Mediante mensajes de Whatsapp se realiza el reporte completo de fallas que se presenten con el sistema.			33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbimortalidad 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.	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 - ultima presentada: semana 1 y 2 de agosto l/2023		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.	Se cuenta con cronograma en cartelera para salidas extramurales, con equipo y comunidad gral para preconsulta y de aux. para demandas inducidas para extramurales.	Cronograma mensual hasta septiembre 2023		33%	
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	Se reciben cohorte de sede principal, se reciben y se captan mensualmente	Se cuenta con base de datos de gestantes de: Nueva EPS, Sanitas, copsalud		33%	
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Cada EPS cuenta con formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna. Se tienen 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 plataforma de EPS		33%	
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna	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%	

PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verificada antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	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 magnetico digital			33%	
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se incluyó esta actividad en informe de gestión de segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Se evidencia el consolidado en formato excel en el area de urgencias.		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	Como actividad educativa se socializo la clasificacion del triage en urgencias, y mensualmente se genera una base de datos desde 360 en donde se detalla el tiempo de atencion a los pacientes.			33%	
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atencion .	Se realiza seguimiento por medio del softare salud360, se descarga mensualmente y se envia a estadística. Con esta informacion se anexan a los indicadores de gestion mensual. Promedio es menor a 60 minutos	Se evidencia analisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		33%	
	Baja adherencia a guias, protocolos y normas institucionales	Guías,, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guias, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiologico del año 2019.	Se cuenta con cronograma de disponibilidad V.S.P de eventos de interes en salud publica, según calendario epidemiologico 2023 del INS	Cronograma 2023			33%
			Implementar programa de adherencia a traves de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	Se han realizado evaluaciones de adherencia al personal Inafeccion de vias urinarias eda y asma.	En google forms, agosto de 2023		33%	
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clinico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clinicon con la Normatividad vigente	Se cuenta con los manuales de laboratorio actualizados según normatividad de fecha febrero de 2023.	Se cuenta con los manuales de laboratorio en medio magnético.		33%	
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guias 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	Se implemento el cronograma de capacitaciones periodicas, se socializo el manual de toma de muestras, manual de eventos adversos,			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.	Se realiza el seguimiento constante por medio de planillas de análisis diarias 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%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	se cuenta con el manual actualizado con la version 003 del 25 de mayo de 2023	Ruta/ Escritorio-documento auditoria-epidemeologia y salud publica-manual		33%	
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	No se realizo la evaluacion ni adherencia del la nueva version del manual de manual de salud publica	No cuenta con evidencia	Se recomienda realizar evaluacion al personal respecto al manual de salud	0%	
	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	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 em medio magnetico formato en excel			33%
			Seguimiento en el reporte y socializacion del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	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. Actualmete se llevan hasta la sema epidemiologica 35	evidencia en medio magnetico			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	se manera el formato de la version numero RYCFO-001, es diligenciado por los auxiliares de enfermeria antes de salir con el paciente, apoyado en la bitacora y la informacion del paciente y del conductor de la ambulancia.	Evidencia en medio fisico bitacora diligenciada con fecha del dia 13 de septiembre de 2023		33%	
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del dia un vehiculo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante	Se cuenta con bitácoras como registro de salida y disponibilidades de vehiculos para prestación de servicios de urgencia	Se evidencia Formato RYC-FO-001 Referencia y contrareferencia bitácora, diligenciado	se recomienda dejar planilla de asiswttwta de las personas a quienes se les realice la capacitacion	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 t rimestral desde direccion del HSFF	Formato diligenciado hasta 31 de agosto de 2023		33%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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.	El procedimiento es realizado por medio de la pagina del inivma, mediante los informes que envian los proveedores, luego en el comité de farmacia, se socializa el estado de abastecimiento de los dispositivos médicos que hacen falta.			33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	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%
		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.	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%
	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.	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		33%
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	No se realizó en el primer cuatrimestre 2023	No se encuentran evidencias	Se recomienda realizar la adherencia con el personal	33%
	Desvios 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	Se realiza seguimiento teniendo en cuenta el stop del servicio de urgencias, con las cantidades existentes 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%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario 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%
		Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos vencidos y su respectiva semaforización	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	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%	
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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 Arauquita 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%	
	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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	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%
	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	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%
	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	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 pisis.	Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de cargue		33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre.	Diapositivas en power point, acta de reunion No. 04/2023	33%	
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	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 Gestión y Atención al usuario - Siau - Version 04	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%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco

4.2.7 CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este Centro de salud localizado en el Municipio de Araucita, centro poblado de Puerto Jordán, teniendo un resultado en el monitoreo del **94%**, Se recomienda que, en las áreas, **Atención Asistencial del Parto**: Atención Ambulatoria de consulta Externa: Cada 15 días se presenta informe a la sede administrativa.

No están realizando las salidas extramurales por falta de personal

PAI: Se recomienda realizar la adherencia con el personal

Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutica: Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia

Sistemas de información Estadísticos: 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.

cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	No se han presentado cambios ni traslados en PYM			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	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%
		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	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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.	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: apoyopy@esemorenoyclavijo.gov.co . Informes consolidado con sus respectivos rips	Cada 15 días se presenta informe a Jefe Maria Olinda	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.	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%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	Las bases de datos se encuentran actualizadas en la plataforma del Sigires por parte de la red hospitalaria. Así mismo se encuentran a través del software salud360	Evidencias en salud360/informes/infoconsultaexterna/informes gestantes En plataforma sigires de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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/infoconsultaexterna/informes gestantes en plataforma sigires de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna	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		33%
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea veridica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	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 registro digital	Formato excel registro digital, pantallazos de los carnet de los historiales de vacuna		30%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se realizo la capacitacion	Planilla de asistencia	Se recomienda realizar adherencia	20%

Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medicion a la oportunidad de la atención de consulta general	Se incluyó esta actividad en informe de gestión del segundo trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad			33%	
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .	Se realiza seguimiento por medio del softare salud360, se descarga mensualmente y se envia a estadística. Con esta información se anexan a los indicadores de gestión mensual. Promedio de atención 2 min, para triage tipo 2	Se evidencia analisis de datos con excel con tiempos de oportunidad, graficas de datos del software.		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	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%
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	No se ha realizado adherencia para el segundo cuatrimestre			0%	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Se realiza el reporte de la resolución 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 resolución 2175 los primeros cuatro días de cada mes.	Evidencia en correo electrónico		33%
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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 enviado 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		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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	Pendiente por realizar capacitación le 1712 fecha máxima 10 de octubre	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	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%
	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	Los indicadores de la Res.256 son enviados de manera mensual, se hace seguimiento y reporte 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%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializao el primer y segundo trimestre.	diapositivas en power point, acta de reunion		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	Se encuentra actualizado y aprobado desde el mes de Mayo/2023 version 03 VEP-MA-001			33%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Pública	No se halla evidencia		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	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%
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se creó formato código VEP-FO-021, Actualmete se llevan hasta la sema epidemiologica 35			33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	Se realizó 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		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 constante	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%
			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%

SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	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 inclusión del nuevo call center"	Manual de Gestión y Atención al usuario - Siau - Version 04	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 líder no cuenta con el conocimiento de tal procedimiento	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%

4.2.8 CENTRO DE SALUD DE PANAMÁ.

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este Centro de salud localizado en el Municipio de Arauquita, centro poblado de Panamá, teniendo un resultado en el monitoreo del **93%**, Se recomienda que, en las áreas, **Atención Asistencial del Parto**: se recomienda buscar otras alternativas medias radiales y página institucional.

Traslado Asistencial: Se recomienda implementar formatos de control de transporte asistencial básico ingreso y salida de pacientes.

A dirección se recomienda 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

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia ya que No se presentó el reporte del segundo cuatrimestre.

Apoyo Diagnostico y complementación Terapéutica: se recomienda Realizar adherencia para el tercer cuatrimestre.

cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2	
Centro De Salud Panama de Arauca								
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 prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	No se han presentado cambios ni trasladados en Pym Panamá cuenta con dos auxiliares un médico, 1 higienista oral bacteriologo			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	Cuenta con las certificaciones de de jornadas extra murales la ultima de correspondiente para el mes es de agosto de 2023	Cronograma de salidas			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	No ha tenido problemas con 360				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.	Se realiza seguimiento de manera mensual con el formato PYM-FO-149, 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 gestación		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.	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%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente	Cuenta con el formato actualizado de registro diario de gestantes el cual es enviado de manera mensual a la sede central. pyp-fo-0239	Formato diligenciado			33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	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%
			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna	solo se implementa por medio de cadenas de whatsapp		se recomienda buscar otras alternativas medios radiales y pagina institucional		33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo Whatsapp)	Se han realizado las verificaciones oportunas antes de aplicación de los biológicos	Se evidencia en grupos de wasap, pantallazos de	33%
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se realizó capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se evidencia acta de capacitación, guardada en el PC de PAI	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	Se mide según triage, con unos tiempos de atención. 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%
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .	Se realiza seguimiento por medio del software salud360, se descarga mensualmente o según eventualidad semanalmente y se envía a estadística.	Se evidencia analisis de datos en excel	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	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. Ultima socialización 16 de agosto 2023.	33%
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	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, rubeola congénita, tosferina.	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	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%
		Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el instituto nacional de salud y mas antes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se implementó el cronograma de capacitaciones periódicas, 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%
		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.	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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

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	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%
			Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	En el mes de Junio/2023 se realizó evaluación para evaluar adherencia del cumplimiento del Manual de salud Publica	Formulario google forms		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	Se diseño 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.	Se creó formato código VEP-FO-021, Actualmente se llevan hasta la sema epidemiologica 35	Formato código VEP-FO-021, RUTA/ Escritorio- documentos 2023-salud publica	
			Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se creó formato código VEP-FO-021, Actualmente se llevan hasta la sema epidemiologica 35	Presentación del formato en power Paint, y el acta de comité de fecha 20 de abril de 2023.		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	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%
			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 vehiculo para traslados tanto municipal como intermunicipal constante	Certificados, la informacion 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%
			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 vehiculos. Desde la sede administrativa se realiza igualmente seguimiento a estos consumos.	No se evidencia informacion	No se presento el reporte del segundo cuatrimestre	0%
Apoyo Diagnostico y complementación Terapeutica	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y el Proveedor.	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. Documentos- capeta alertas sanitarias- septiembre 2023.		33%
	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Medicos.	Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	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%
		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.	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 codigo GFM-FO-018 VERSION 01	RUTA: Documentos - carpeta formato de necesidades	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Apoyo Diagnostico y complementación Terapeutica	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.	Manuales: axiliar de farmacia, farmacovigilancia, medicamentos de control especial, medicamentos lasa.	Documentos PDF Ruta: documentos auditorias-manuales de farmacia		33%	
		Formatos aprobados por calidad	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Desde el 08 de febrero de 2023 se realizo socialización del manual de procesos farmaceuticos		Realizar adherencia para el tercer cuatrimestre	0%	
	Desvios 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	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%
		Semaforización total de los medicamentos e Insumos Medicos existentes.	Inventario semestral	Cuenta con la semaforizacion de medicamentos a 7 12 y mas de 12 meses.		Inventario de medicamentos por colores		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	Se hace el seguimiento por medio del sistema 360 en donde se detecta automaticamnte los medicamentos proximos a vencer, las rotaciones se realizan por medio del sistema.		Documento en formato excel exportado del sistema 360. Se evidencia semaforizacion		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	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 eps		33%	
		Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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 renviado 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		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	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	Pendiente por realizar capacitación le 1712 fecha maxima 10 de octubre	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	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%
	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	Dentro de los tres primeros días de cada mes se realiza el informe de la resolución 1552, endometritis 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%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	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%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	La junta directiva se reunió en el mes de Julio 2023, en donde se socializo el primer y segundo trimestre.	diapositivas en power point, acta de reunion			33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Información constante a los usuarios sobre derechos y deberes y sobre las pqr's.	Registro mensual de asistencia y registro fotografico.		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 fotografico.		33%

4.3 PROCESOS DE APOYO

4.3.1 PRESUPUESTO.

Este proceso, que es parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un resultado del **100%**, como se evidencia en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD							
Gestión Presupuesto	Incumplimiento de la Norma por desconocimiento de la misma		Actualización del normograma	Según el líder del proceso, actualmente se encuentra en periodo de aprobación por parte de gestión de calidad.	En PC de líder de presupuesto		20%
		Normograma	Seguimiento de la implementación de la norma de acuerdo a la aprobación de presupuesto por Junta Directiva	Normograma esta en proceso de aprobación por medio de la circular numero 015 de 2023, el 23 agosto de 2023, fue socializada la circular para la elaboración del presupuesto para 2024			20%
	Desactualización de procedimientos del proceso presupuestal	Instructivo de preparación del presupuesto	Documentar los procedimientos necesarios del área	Documentar/ actualizar los procedimientos necesarios del área. Se depuraron formatos, indicadores y caracterización del proceso	Pc: escritorio/gestión presupuesto	Se encuentra Manual Operativo de Presupuesto, con fecha de Nov 2014, se recomienda su actualización y Procedimiento de Gestión Presupuesto	15%
	Desconocimiento del manejo del software		Verificar la aplicación y los pasos del proceso	Se realizó socialización con personal del área	Se cuenta con listado de asistencia de socialización del mes de agosto del manual de		33%
		Software 360	Movimientos presupuestales dentro del sistema y documentos de apoyo	El proceso fue suprimido debido a que el software no cumplió con los estándares exigidos por la entidad		Se recomienda actualizar este ítem en Mapa de Riesgos	33%
	Afectar rubros de forma incorrecta del gasto en beneficio de un tercero	Manual de Presupuesto	Actualizar Manual de Presupuesto, socialización y adherencia	Según líder del área se encuentra en ejecución	Sin evidencia de actividad	Se recomienda actualizar manual de Presupuesto, su socialización y adherencia al personal del área	15%

4.3.2 CONTABILIDAD.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **67%**, Se recomienda iniciar con actualización del procedimiento de saneamiento contable y elaborar cronograma interno para manejo de vencimiento de informes a antes de control, como se evidencia en el siguiente cuadro:

GESTION CONTABILIDAD							
Gestión Contabilidad	Desarticulación en los procesos que intervienen en la depuración	Procedimiento de saneamiento contable	Actualización del procedimiento de saneamiento contable	Durante la vigencia 2023, no se ha realizado esta actividad	No existe evidencia	Se recomienda iniciar con actualización del procedimiento de saneamiento contable	0%
	Falta de revisión en el balance por terceros	Generación oportuna de Estados Financieros	Diseño de controles eficiente y eficaz	Actualmente se está trabajando según cronograma de entes de control	Cronograma entes de control, estados financieros a corte 30 de junio publicados en la pagina de la entidad	Se recomienda elaborar cronograma interno para manejo de vencimiento de informes a antes de control.	33%
	Falta de envío de acta de consumo por parte de la jefatura para el registro mensual	Presentación de actas de consumo	Solicitud vía magnética por el área Financiera	Se realizó oficio al área de recursos físicos y tecnológicos con solicitud de acta de consumo	Se evidencia en correo electrónico de contabilidad, y medio físico firmada por los líderes de contabilidad y recursos físicos		33%

4.3.3 CARTERA.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, como se evidencia en el siguiente cuadro:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

SUBPROCESO CARTERA							
Subproceso cartera	Crecimiento en el monto y edad de cartera	Seguimiento de la cartera mayor a 360 días con el fin de evitar el crecimiento de la misma	Actas de conciliación de saldos de cartera Requerimientos órganos de control	Se han realizado actas de conciliación de saldos de cartera con nueva eps, por un valor de 586.661.601 , unidad de salud, por un valor de 2.138.271.758 sanitaspor un valor 536.576.301	Se encuentran en Pc cartera: escritorio/sub.cartera/escritorio/cartera/actas superintendencia salud		33%
	Incumplimiento metas proyectadas de recaudo	Visitas IPS a fin de realizar cruce, depuración y acuerdos de pago con las diferentes EPS	Requerimientos y respuesta oportuna a solicitudes realizadas	Acta de acuerdo de pago con nueva EPS 586.661.601, los cuales se cancelan en tres cuotas las cuales inician en el mes de agosto. Con sanitas se logro la recuperacion total de la cartera corriente con el ultimo cumplimiento el día 15 de junio sobre el proceso depurado.	Se encuentran en Pc cartera: escritorio/sub.cartera/escritorio/cartera/actas superintendencia salud		33%
			Seguimiento a políticas, actualizaciones que permitan un mejoramiento en el recaudo	Se realizan actualizaciones en plataforma del ministerio de salud en relación a facturas radicadas y pagos recibidos y recaudo	Seguimiento con evidencia en plataforma de Minsalud		

4.3.4 GESTION CUENTAS MEDICAS

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del 100%, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
GESTION DE AUDITORIAS DE CUENTAS MEDICAS							
Gestión Auditoria de cuentas medicas	Opportunidad de respuesta de Glosas según la Normatividad Vigente	Respuestas físicas	Respuesta de glosas oportuna software	Se genera informe desde salud360, se reciben glosas de parte de las diferentes ERP, se registran y se contestan en el aplicativo 360 en los tiempos normativos vigentes	Se evidencia el tramite relacionado en el software salud360, se evidencia soportes de envíos en archivo físico		33%

4.3.5 ALMACÉN.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **59%**, faltan realizado inventarios y Socialización manual actualizado, socializaciones de adherencias de los formatos y guías de control, como se evidencia en el siguiente cuadro:

C	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
PROCESOS DE APOYO							
Recursos físicos	Perdida de recursos físicos	Manual de procedimiento de Almacén	Realizar el inventario físico de la Entidad de forma anual y una verificación de forma semestral	Se realizó inventario de propiedad planta y equipo, muebles y enseres y equipos biomédicos de: Hospital Tame, Cravo Norte, Centro de salud Panamá y Puerto Jordán y San Lorenzo de Arauquita se encuentra en un 70%, el día 19 de septiembre se inicia el inventario de la sede central, pendientes Fortul la Esmeralda y Rondon.	Se evidencian actas de activos por responsables firmadas por director de cada hospital y centro de salud, según los centros de salud con inventario realizado.	Se recomienda llevar a término los inventarios completos de los hospitales faltantes. Así mismo se recomienda almacenar evidencias en carpeta digital de manera organizada en PC de recursos físicos . Igualmente se recomienda llevar al día el inventario de los elementos de aseo, papelería e insumos de odontología, laboratorio y RX	20%
			Actualizar el manual de procedimientos de almacén de forma anual y/o cuando se requiera por norma.	Se cuenta con el manual de procedimientos debidamente actualizado de fecha 30 de septiembre de 2022.	Manual en medio magnetico	Se recomienda su actualización según cambios en la actualidad	25%
	Plan de adquisiciones	Socialización manual actualizado	Aun no se ha terminado de actualizar Manual de procedimientos de almacén	Se encuentra Manual de procedimiento en actualización			20%
		Aderencia manual de proceso	Aun no se ha terminado de actualizar Manual de procedimientos de almacén	Sin evidencias			0%
		Software 360					

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Recursos físicos	Incumplimiento a la normatividad	Normograma	Actualizar normograma	Se encuentra documento con fecha de octubre de 2022	PC: almacén/documentos/almacen2023/almacén/Rubén/2023/gestión/almacén/4.formatos	Se recomienda verificar normatividad y gestionar de ser necesario la actualización del proceso	10%
			Plan de Adquisiciones	Se realizó y socializó plan anual de adquisiciones en el mes de enero 2023	En el mes de Junio 2023 se presentó actualización de PAA		33%
		Plan de mantenimiento de hospitalario	Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario	El día 06 de julio, se envía a Calidad correo electrónico con seguimiento de planes de mantenimiento, vigencia 2023	Plan de mantenimiento hospitalario	Se realiza seguimiento de manera semestral	33%
			Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario de dotación industrial	El día 06 de julio, se envía a Calidad correo electrónico con seguimiento de planes de mantenimiento, vigencia 2023	Plan de mantenimiento hospitalario de dotación industrial	Se realiza seguimiento de manera semestral	33%
			Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario de infraestructura física	El día 06 de julio, se envía a Calidad correo electrónico con seguimiento de planes de mantenimiento, vigencia 2023	Plan de mantenimiento hospitalario de infraestructura física	Se realiza seguimiento de manera semestral	33%
	Caracterización	Actualizar el proceso y procedimientos necesarios	Se cuenta con caracterización el proceso del año 2022	Se cuenta con caracterización		33%	
	Contaminación de las unidades asistenciales	Procedimiento de baja de bienes de la ESE MYC	Reportar a saneamiento contable y contabilidad los bienes y equipos inservibles	En el cuatrimestre no se ha levantado la información	sin evidencias	Se tiene programado para realizar en el TERCER cuatrimestre 2023	0%
	Plan de mantenimiento de hospitalario	Aplicar el plan de mantenimiento hospitalario	Se reciben reportes mensualmente del contratista según cronograma establecido	Se cuenta con reportes en correo electrónico (almacén)		33%	

4.3.6 TESORERÍA.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
GESTION TESORERIA							
Gestión Tesorería	Desvíos de recursos financieros a favor de un tercero	Procedimiento para programación de pagos	Diseñar formato de control de transferencia	Se cuenta con documento excel descargado de plataforma de las entidades bancarias, en el cual se realiza la programación de transferencias	en PC de Tesorería: misdocumentos/bancos/2023 y en medio físico		33%
		Respetar los tiempos para el proceso de pago	Organizar y realizar archivos para transferencia por Sede.	Se cuenta con documento excel descargado de plataforma de las entidades bancarias, en el cual se realiza la programación de transferencias por sedes de la red hospitalaria	en PC de Tesorería: misdocumentos/bancos/2023 y en medio físico		33%
		Organizar y clasificar relación de pagos por sedes		Se reciben paquetes por hospitales y centros de salud, se organizan y se procede a realizar el archivo anterior, se carga en plataforma de cada entidad bancaria y se realizan los pagos pertinentes.	En PC de Tesorería: misdocumentos/bancos/2023 , en medio físico y queda evidencia en plataforma de cada entidad bancaria		33%
		Procedimiento de pago por transferencias por sede	Realizar pagos por sede	Se reciben paquetes por hospitales y centros de salud, se organizan y se procede a realizar el archivo anterior, se carga en plataforma de cada entidad bancaria y se realizan los pagos pertinentes.	En PC de Tesorería: misdocumentos/bancos/2023 , en medio físico y queda evidencia en plataforma de cada entidad bancaria		33%

4.3.7 FACTURACIÓN.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **80%**, como se evidencia en el siguiente cuadro:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento2
Gestión Facturación	Liquidación incorrectos de los servicios prestados al usuario	Capacitación al Talento Humano tema de contratación con las diferentes EAPB y recaudo de recursos	Capacitar periódica (trimestral) de la contratación suscrita y vigente con las diferentes EAPB	Se socializó mediante reunión de capacitan personal tecnico de cada uno de las sedes hospitalarias de la ese el día 27 de julio	La evidencia de las capacitaciones al TH (Técnicos de Facturación) se encuentran en correo electrónico formularios del líder de facturación.		33%
		Socialización de motivos de Glosas suministrados por Auditoria medica	Seguimiento a los motivos de glosas y devoluciones de manera trimestral	El líder del proceso manifiesta que en el segundo trimestre 2023, no se realizó esta actividad debido a que el área de auditoria de cuentas medicas no ha enviado la información, se hizo el requerimiento via correo electrónico el día 08 de junio de 2023	Evidencia/ correo electrónico	Se recomienda solicitar la información escrita, al área de auditoria de cuentas medicas y realizar seguimiento a los motivos de glosas y devoluciones	0%
	Personal con conocimientos deficientes e insuficientes	Socialización, capacitaciones de temas concernientes a facturación	Realizar socializaciones periódicas de los diferentes temas a los facturadores de las diferentes unidades asistenciales	El líder de facturación manifiesta que durante el segundo cuatrimestre no se realizó capacitaciones, las capacitaciones se evidencian a inicios del mes de septiembre 2023	Se evidencian correos electrónicos	Se recomienda realizar socializaciones según la periodicidad planteada en el mapa de riesgos, en los diferentes temas a los facturadores de las diferentes unidades asistenciales	20%
	Perdida de dinero por facturas devueltas	Seguimiento a los motivos de la facturación	Capacitación periódica al personal del proceso de facturación	Esta actividad se viene realizando de manera mensual	Se evidencia en software salud360, se descarga archivo excel y se lleva de manera consecutivo cada seguimiento		33%
	Incumplimiento de los indicadores de gestión	Informe de gestión e indicadores	Realizar informe de gestión e indicadores de manera trimestral	Se presenta informe de las actividades en las que facturación ha participado en las mesas de negociación para la contratación con las EAPE, con la facturación generada y radicada, y la descripción de las falencias en cada uno de los hospitales con las medidas de mejora fecha de presentación con corete 30 de junio se socializo en el mes de juliol de 2023, presentado ante la sub gerencia financiera.	Se evidencia en la ruta/ disco local c 33 facturación-facturación 2023- informe de gestión		33%
	Facturación sin radicar de servicios prestados	Envío de la facturación fisico los primeros 06 dias de cada mes	Seguimiento al envío de la facturación fisica por las unidades asistenciales los primeros 06 dias de cada mes	Se realiza mediante los informes que se reciben por parte de los hospitales de manera mensual	Se evidencia en ultima relación de facturas - mes de agosto fecha de 10 de septiembre		33%
	Radicación de la facturación en los tiempos de ley	Seguimiento de la facturación radicada en los tiempos de ley	Se realiza de manera mensual y se entrega a cartera el 25 de cada mes. Ultima radicación de fecha 06 de julio 2023	Se evidencia en acta de entrega de facturación radicada		33%	

4.3.8 GESTIÓN DOCUMENTAL.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento2	
GESTIÓN DOCUMENTAL								
Gestión Documental	Perdida de documentación	Programa de Gestión Documental	Aprobación, publicación, socialización y aplicación del SIC - en su componente Plan de Conservación Documental. Ejecución y seguimiento de PINAR (campañas de socialización de la responsabilidad en la organización de los archivos.	Se encuentra la publicación de la aplicación del SIC	Registro de activos de la información: https://esemorenoyclavijo.gov.co/registro-de-activos-de-informacion/ Índice de información clasificada y reservada: https://esemorenoyclavijo.gov.co/indice-de-informacion-classificada-y-reservada/ Esquema de publicación de la información: https://esemorenoyclavijo.gov.co/esquema-de-publicacion-de-informacion/		33%	
		Formatos Control Préstamos		Se realizaron campañas de socialización en seguimiento a los hospital de arauquita y sede administrativa con archivo central (TH, oficina jurídica, control interno, tesorería)	Se cuenta con planillas de asistencia en físico y evidencia fotográfica		33%	
		Formato Inventario Documental	Realizar seguimiento y control para verificar la organización de los Archivos de Gestión y aplicación de las TRD, Diligenciar los FUD de cada uno de los Municipios y Sede Central, correspondiente al Archivo de Gestión.	Se cuenta con inventarios documentales de la oficina jurídica a vigencia 2021, de Tesorería 2023, oficina gerencia hasta 2022, planeación hasta 2020	Se evidencia inventario documental electrónico en PC: oficina gestión documental	Se recomienda continuar con los seguimientos y control de verificación y elaboración de archivos de gestión		33%
		Formato de registro de incidentes y accidentes documentales, formato de prevención de Emergencias y desastres documentales	Entrega de formato GDO-FO-043 debidamente diligenciado	Se cuenta con formato GDO-FO-043 debidamente diligenciado	Se evidencia inventario documental electrónico en PC: oficina gestión documental			33%

4.3.9 TALENTO HUMANO.

Este proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **60%**, Para el próximo cuatrimestre se recomienda que el seguimiento se realice a la oficina jurídica y actualizar normograma del proceso a vigencia 2023. Se plantea fecha de cumplimiento 20 diciembre 2023

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Una vez actualizado el normograma del proceso se debe publicarse y socializar, actualización el Manual de Funciones del proceso Gestión del Talento Humano. El líder del proceso plantea como fecha de cumplimiento 20 de diciembre 2023 que una vez se actualice el manual de funciones debe socializarse y publicarse cómo se evidencia en el siguiente cuadro:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
TALENTO HUMANO							
Gestión Talento Humano	Favorecimiento a través de la contratación de servicios a favor de Terceros	Procedimiento de contratación de personal	Control de la contratación mediante formato GTH -FO- 054 /2023	Se realiza por medio de formato indicado se alimenta mensualmente de acuerdo a la contratación	Formato GTH-FO-054 Disco localD:\escritorio\todobueno\2023\contratación	Para el proximo cuatrimestre se recomienda que el seguimiento se realice a la oficina juridica	33%
		Procedimiento de Planeación de talento humano	Verificación de perfiles y competencias de la vinculación del personal	Se realiza mediante la revisión de hojas de vida, de acuerdo a las necesidades de estudio previo, por medio de lista de chequeo el cual se anexa en medio fisico a la hoja de vida	Lista de chequeo formato de revisión de documentación de la hoja de vida GTH_FO_011 V.04		33%
			Verificación de contratos vs los estudios de necesidades	Desde los hospitales y centros de salud se realizan novedades de personal, se hace comparaciones con necesidades, realizando el cruce mensual	Por medio de formato control necesidad del personal para contratación V.01 GTH_FO_062		33%
	Incumplimiento a la normatividad	Normograma Actualizado	Se cuenta con normograma desactualizado en el proceso	El periodo de seguimiento no se realizó actividad	Normograma desactualizado, según cambios normativos	Se recomienda actualizar normograma del proceso a vigencia 2023. Se plantea fecha de cumplimiento 20 Diciembre 2023	20%
			Socialización y publicación del normograma del proceso Gestión del Talento Humano	En el periodo de seguimiento no se realizó actividad	Sin evidencia	Una vez actualizado el normograma del proceso se debe publicar y socializar	0%
	Desactualización de la documentación del proceso	Manual de Funciones actualizado	Actualización del Manual de Funciones del proceso Gestión del Talento Humano	Durante este seguimeinto se evidencia que aun no se ha realizado la actualización planteada	Manual de funciones, sin actualizar	Se recomienda actualización del Manual de Funciones del proceso Gestión del Talento Humano. El líder del proceso plantea como fecha de cumplimiento 20 de Diciembre 2023.	20%
Socialización y publicación del proceso de Gestión del Talento Humano			En el periodo de seguimiento no se realizó actividad	Sin evidencia	Se recomienda que una vez se actualice el manual de funciones debe socializarse y publicarse	0%	

4.3.10 SISTEMAS Y TECNOLOGIA.: Este proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del 82%, Se recomienda aplicación de evaluación de adherencia al personal capacitado para el tercer cuatrimestre fecha 13 de octubre de 2023. Así mismo se debe realizar capacitación en toda la red hospitalaria como se evidencia en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
SALUD OCUPACIONAL							
Seguridad y Salud en el trabajo	Incumplimiento a la normatividad	Verificar permanentemente la normatividad	Evidenciar o soportar los exámenes en las Hojas de vida y en el Equipo de Computo	Se están realizando de exámenes medico ocupacionales de ingreso periodicos(cada 6 meses) y de ingreso al personal vinculado	En carpetas de hojas de vida del personal y en medio electronico en PC-seguridad y salud/2023/exámenes medico ocupacionales		33%
			Reportes oportunos en la Plataforma de ARL	Se está realizando el reporte de manera oportuno inmediato	Durante el segundo cuatrimestre se realizaron 2 reportes correspondientes al centro de salud de panama.		33%
			Capacitar al personal en Plan de Emergencias y seguridad vital con medición de la adherencia	Se realizó capacitaciones en el tema en hospitales: cravo Norte, P.Rondon, Arauquita, la Esmeralda y hospital Tame	Fotograficas y planillas de asistencia	Se recomienda aplicación de evaluación de adherencia al personal capacitado para el tercer cuatrimestre fecha 13 de Octubre de 2023. Así mismo se debe realizar capacitación en toda la red hospitalaria	15%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

4.3.12 SISTEMAS Y TECNOLOGIA.: Este proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del 67%, Se recomienda realizar nomograma del proceso. Fecha- 02 de octubre de 2023 como se evidencia en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
Sistemas y Tecnología							
Sistemas y Tecnología	Incumplimiento a la normalidad	Actualización del Normograma	Actualizar el normograma de gestión sistemas y tecnologías	Se encuentra en ejecución	Sin evidencia	Se recomienda realizar nomograma del proceso. Fecha- 02 de octubre de 2023	0%
			Actualizar el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Computo, el Procedimiento de Copias de Seguridad, procedimiento de uso de los equipos informáticos, Plan de contingencia informática, implementación del plan de seguridad y privacidad de la información	Se cuenta con: Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Computo Se cuenta con política (procedimiento) de uso de los equipos informáticos Procedimiento para la realización de Copias de Seguridad Plan de seguridad y privacidad de la información Manual de contingencia informática	En servidor de datos de la entidad: carpeta compartida informes 2023		33%
			Seguimiento de adopción de los procedimientos, a través de indicadores	Se cuenta con seguimiento de adopción de los procedimientos, a través de indicadores de hospitales y centros de salud adscritos a la ESE	Se evidencia en google forms, descargado y almacenado en servidor: carpeta info/sistemas		33%

4.1.1 COMUNICACIONES. Este proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, como se evidencia en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
Direccionamiento Estratégico	Pérdida de archivo digital: Audiovisual y fotográfico	Realizar Backus de los archivos contenidos en el registro audiovisual	Hacer Backus las veces que sean necesarias luego de hacer trabajo audiovisual que tenga respaldo	Se cuenta con un disco duro en el cual se almacena la información que se trabajo de manera mensual la cual es entregada al ing. de sistemas de la sede central ESE Moreno y Clavijo. Con corte al 31 de agosto	Disco duro Toshiba ext., unidad removible de 4 terabytes,		33%
		Cargar el archivo audiovisual en plataformas digitales como respaldo	Respaldo de información en el drive institucional	Se dispone de un espacio en la nube mediante drive con una capacidad de 30 G, en donde se prioriza información necesaria para la imagen institucional de la empresa	Carpetas en la nube Ruta/ Correo de prensa drive comunicaciones ESE Moreno y Clavijo, en donde se dispone de informes, fotografías, logos, portafolio de servicios y ubicación de la red hospitalaria.		33%
	Divulgación de la información con posibles errores	Revisión de la información contenida en la noticia o boletín, previa a su publicación en la página web de la Entidad	Divulgaciones del portafolio de servicios de la entidad	Se promociona y divulga información del portafolio de servicios mediante las redes sociales institucionales y pagina web de la entidad, emisiones de pauta publicitaria en radio.	Evidencias en pagina web institucional, Facebook Ese Moreno y Clavijo, soporte estudio previo de contrato publicitario		33%
		Revisión de la información contenida en piezas publicitarias de las dependencias de la institución.	Socializar e implementar formulario de solicitudes de publicación de información en plataformas institucionales	Se realizo por medio de adherencia en google form	Formulario google form.		33%

4.1.2 GESTIÓN AMBIENTAL.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, Se recomienda continuar con la socialización en todos los hospitales y centros de salud de la red ESE. como se evidencia en el siguiente cuadro:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
GESTION AMBIENTAL							
Gestión Ambiental	Desconocimiento de los procedimientos y protocolos del proceso	Capacitación al talento humano en el tema de medición de la adherencia	Actualizar y ajustar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGRHS	El plan de Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares - PGRHS, que se tiene actualmente, cuenta con actualización y modificación del código de colores - clasificación de residuos sólidos, en Julio de 2022 y con resolución 245 de Septiembre de 2022.	Resolución 245 de septiembre 2022 Documento PGRHS actualizado		33%
			Socializar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGRHS	Se realizó socialización de Plan en: la esmeralda hospital de pampuri el día 17 de julio de 2023	Se cuenta con planillas de asistencia de las socializaciones de cada hospital socializado	Se recomienda continuar con la socialización en todos los hospitales y centros de salud de la red ESE	33%
			Medir la Adherencia	se realizo la deherencia de la socializacion del plan de gestion de recursos hospitalarios por medio de google form	formulario en google		33%

4.2 PROCESOS DE EVALUACIÓN.

4.2.1 GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.

A este proceso de Evaluación, pertenece la Gestión y aseguramiento de calidad, de vital importancia en el mapa de riesgos, por que ayudan a tener controles implícitos que evitan o mitigan riesgos, estableciendo controles claros que permiten el cumplimiento de los objetivos plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional 2022. Se obtuvo un puntaje del **100%**, descrito en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2
GESTION CALIDAD							
Gestión Calidad	Documentación desactualizada en los diferentes procesos y subprocesos de la ESE Moreno y Clavijo	Listado maestros de Documentos de los procesos/subprocesos.	Actualizar la documentación cada vez que se requiera	Durante el segundo cuatrimestre de 2023 se actualizó listado maestro de documentos, fueron actualizados 150 formatos, de los cuales 31 fueron suprimidos	Ruta: Se encuentra en escritorio-carpeta seguimiento a solicitudes de creación modificación y eliminación de documentos.		33%
			Procedimiento para la creación y control de documentos	Socialización de la documentación actualizada, con cada uno de los líderes de procesos para ser socializada con el equipo de trabajo	En cuatrimestre se realizó socialización de documentación actualizada con líderes de cada hospital y centro de salud adscritos a la desde de la ESE	Se cuenta con planillas de asistencias, evidencias fotográficas e informes escritos enviados a cada hospital o centro de salud, y correo electrónico enviado a cada líder de proceso	33%
			Seguimiento a la documentación presente en los servicios	Se realizó seguimiento a la documentación en los servicios, junto con líderes de los procesos de la sede principal, se realizó depuración de documentos y formatos para ser socializado con	Ruta/ escritorio-carpeta seguimiento a documentación procesos misionales 2023.	33%	

4.2.2 GESTIÓN JURÍDICA:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

A este proceso de Evaluación, pertenece la Gestión jurídica, de vital importancia en el mapa de riesgos, por que ayudan a tener controles implícitos que evitan o mitigan riesgos, estableciendo controles claros que permiten el cumplimiento de los objetivos plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional 2022. Se obtuvo un puntaje del **80%**, Falta Actualización del normograma de la entidad A continuación se describe en el cuadro a continuación:

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 2	
JURÍDICA								
Gestion Juridica y Contratacion	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	Contar con el Manual de contratación actualizado	Contar con Manual de contratación actualizado y realizar Estatuto de contratación	Se evidencia manual actualizado, resolucion 120 del 24 de mayo de 2023.	En PC de asesora jurídica y en acta de comité de gestión y desempeño		33%	
			Realizar legalización de contratos dentro de los términos según Contratos Celebrados	Se realiza legalización de contratos dentro los términos establecidos	En carpetas físicas en el área de gestión jurídica		33%	
			Realizar Contratos según solicitud en estudios previos presentados por los subgerentes, asesores o líderes de procesos	Se realizan contratos según solicitudes recibidas	En carpetas físicas en el área de gestión jurídica		33%	
			Lista de chequeo mínima cuantía de chequeo de Informalidades plenas	Aplicar lista de chequeo a cada uno de los contratos elaborados	Se aplica lista de chequeo a cada contrato elaborado	En carpetas físicas de cada contrato en el área de gestión jurídica		33%
			Publicación SECOP II y SIA Observa	Cargar y Publicar en la página de SECOP II y SIA observa	Se hace publicación oportuna de cargue de Secop y SIA	https://siaobserva.auditoria.gov.co/guests/informe_cont_ciudadania1.aspx https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE		33%
	Incumplimiento Legal	Manual de Contratación Seguimiento a supervisores	Realizar contestación de las demandas dentro de los términos	Realizan contestación de demandas en los términos establecidos	Se realizan contestación de demandas en los términos establecidos	Se evidencia en correo electrónico de asesora jurídica, se carga trimestralmente el informe de 2193		33%
			Actualización del normograma de la entidad	En el periodo de seguimiento no se realizó actualización de normograma	No se evidencia actualización			0%
			Realizar respuestas a las acciones de tutelas de manera oportuna dentro de los términos	Se realizan contestación de acciones de tutelas en los términos establecidos	Se encuentran en correo electrónico de asesora jurídica, allegadas por Asesor Jurídico externo de la entidad		33%	
			Realizar legalización de contratos dentro de los términos según Contratos Celebrados	Se realiza legalización de contratos dentro de los términos establecidos	https://siaobserva.auditoria.gov.co/guests/informe_cont_ciudadania1.aspx https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE		33%	
			Socialización y publicación del normograma de la entidad	La actividad planteada no se ha realizado en el periodo de seguimiento	Sin evidencia		0%	

4.2.3 Control interno

A este proceso de Evaluación, pertenece la Gestión y aseguramiento de calidad, de vital importancia en el mapa de riesgos, por que ayudan a tener controles implícitos que evitan o mitigan riesgos, estableciendo controles claros que permiten el cumplimiento de los objetivos plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional 2022. Se obtuvo un puntaje del **100%**, descrito en el cuadro a continuación:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento2
CONTROL INTERNO							
Seguimiento y Evaluación	Incumplimiento de la Norma	Manual de Control Interno Actualizado	Actualización del normograma del proceso	A la fecha de seguimiento se encuentra normograma a Mayo de 2023	Se encuentra en PC: Asesor de control interno/normograma		33%
		Plan de Auditorías vigencia 2023	Verificación de acciones a realizar en el Programa de Auditorías	Se estructuró y publicó plan de auditorías vigencia 2023	Publicado en la página institucional, https://esmorenoyclavijo.gov.co/planes-institucionales/		33%
		Seguimiento a Planes de mejoramiento Informe de las Auditorías	Entrega de Informes de acuerdo a las auditorías y seguimientos realizados	La oficina de control interno presentó oportunamente los informes de seguimiento y auditorías correspondiente al segundo	Se encuentran evidencias de informes en: PC:asesora control interno(\\172.29.9.22)(Z)		33%

5 CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

La metodología de seguimiento a través de las visitas a sitios de trabajo, permite lograr una interacción de la oficina de planeación, responsable del monitoreo, con cada uno de los líderes de procesos; para el siguiente monitoreo, realiza el monitoreo de forma virtual para todos los centros asistenciales que no se pudieron visitar en el presente ejercicio, como son **HOSPITAL DE PUERTO RONDÓN, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL, HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA. HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI. HOSPITAL CRAVO NORTE, EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDÁN. Y EL CENTRO DE SALUD DE PANAMA.**

Fue común denominador la falta de evidencias de los seguimientos y retroalimentaciones de los temas que presentan debilidad en el personal, dejar evidencia correo o certificación de que es realizado el seguimiento respectivo.

Se sugiere actualizar el manual de auxiliares de farmacia teniendo en cuenta las funciones que se realizan por medio de 360

Sistemas de información Estadísticos: Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información., enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad y actualizar la matriz para el tercer cuatrimestre

A dirección se recomienda 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 ya que No se presentó el reporte del segundo cuatrimestre.

En términos generales, se está cumpliendo con los objetivos trazados a través del Mapa de Riesgos Institucional 2023, los procesos de apoyo y seguimiento y control con mayor relevancia, quedando tareas inmediatas para el proceso asistencial, que deben ser gestionadas por los responsables del mismo.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

La información que reposa en los PC, debe quedar en un Backus y de forma permanente, sin importar si el o los responsables sean cambiados, porque ahí está la evidencia de los controles que se establecieron en Mapa de Riesgos Institucional 2023.

PAULA ANDREA DUARTE LIZARAZO
Asesora de Planeación / ESE Moreno y Clavijo

Proyecto: Nelly Márquez Cantor / Apoyo (Gestión Planeación)
Reviso y Aprobó: Paula A Duarte L / Asesora de Planeación

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co