

Informe Mapa de
Riesgos Primer
Cuatrimestre 2024

PLANEACIÓN
ESE MORENO Y CLAVIJO

2024

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	2
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3
2.1	MISIÓN	3
2.2	VISIÓN.	3
2.3	PRINCIPIOS.....	3
2.4	VALORES.....	3
2.5	MAPA DE PROCESOS.....	4
2.6	MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	5
2.7	METODOLOGÍA.....	6
3	DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO.....	6
4	PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	6
4.1.1.	PLANEACIÓN.	6
	GARANTIA DE LA CALIDAD CALIDAD.....	6
4.1.	PROCESO MISIONAL.....	7
	SUBGERENCIA EN SALUD.....	7
4.2.1.	SIAU.....	7
4.2.2	SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	8
4.2.3	4.2.3 HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME.....	9
4.2.4	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL.....	15
4.2.5	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA.	21
4.2.6	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE.....	27
4.2.7	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.....	34
4.2.8	HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI.	39
4.2.9	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL.....	45
4.2.10	CENTRO DE SALUD DE PANAMÁ.....	51
4.3	PROCESOS DE APOYO.....	55
4.3.1	PRESUPUESTO.....	55
4.3.2	CONTABILIDAD.....	55
4.3.3	CARTERA.	56
4.3.4	TESORERIA.....	57
4.3.5	FACTURACIÓN.....	57
4.3.6	TALENTO HUMANO.....	59
4.3.7	SALUD OCUPACIONAL.	60
4.3.8	GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGIA.	60
4.3.9	COMUNICACIONES.....	61
4.3.10	GESTIÓN DOCUMENTAL.....	62
4.3.11	ALMACEN.....	63
4.3.12	GESTIÓN AMBIENTAL.....	64
4.4	PROCESOS DE EVALUACIÓN.	64
4.4.1	GESTIÓN JÚRIDICA.	64
4.4.2	CONTROL INTERNO.	66
5.	CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....	69

INTRODUCCION

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 noviembre de 2022, y demás normas concordantes, desde la oficina de planeación se le realiza Monitoreo al Mapa de Riesgos 2024, 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 2024.

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 Nota Interna del 10 de mayo de 2024 a los correos institucionales, con el cronograma, para después visitar a cada uno de los líderes de procesos, haciendo el monitoreo in situ, y así validar de primera mano la información sobre las actividades o acciones tomadas con el Mapa de Riesgos Institucionales 2024. Cabe resaltar que, por condiciones de logística por la localización de nuestros prestadores de servicios de los procesos misionales, no se pudo realizar con la metodología aquí planteada, visitas a los Hospitales de Puerto Rondón, Cravo Norte y la Esmeralda; 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 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

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.

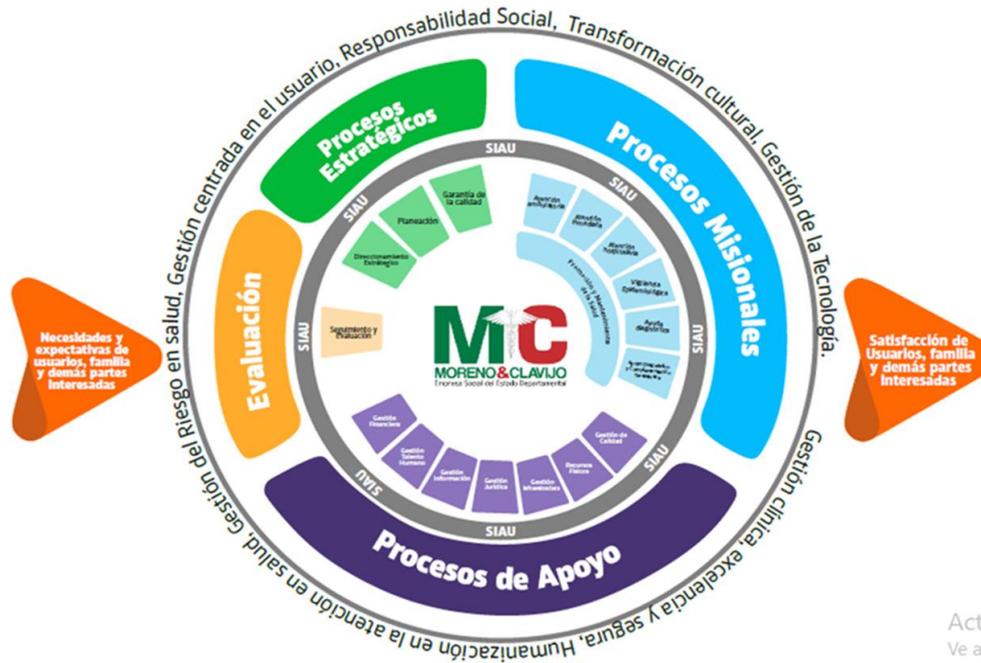
- ❖ Honestidad
- ❖ Respeto
- ❖ Compromiso
- ❖ Justicia
- ❖ Diligencia
- ❖ Resiliencia

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

1.5. MAPA DE PROCESOS



Acti
 Ve a i

MISIONALES			APOYO		
PROCESO	SUBPROCESO		PROCESO	SUBPROCESO	
1	Atención Ambulatoria	Medicina General	1	Gestión Financiera	Presupuesto
		Odontología			Contabilidad
Citología	Tesorería				
Higiene Oral	Cartera				
Nutrición	Facturación				
2	Apoyo Diagnóstico y complementación Terapeutica	Trabajo Social	2	Gestión del Talento Humano	Auditoria de cuentas médicas
		Psicología			Seguridad y Salud en el Trabajo
		Especialidades	3	Gestión de Información	Sistemas
		Laboratorio Clínico			Comunicaciones
		Servicio Farmacéutico			Gestión Documental
		Terapia Respiratoria			4
Fisioterapia	Gestión de Almacén				
Imágenes Diagnósticas	5	Gestión de Infraestructura	Biomédico		
Historias clínicas			Parque automotor		
Sistemas de Información Estadísticos					
3	Atención inmediata	Atención del parto			
		Traslado Asistencial			

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

1.6. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

El 30 de enero de 2024, fue publicado en la página web de la ESE Moreno y Clavijo el Mapa de Riesgos vigencia 2024.

La elaboración del Mapa de Riesgos se inició en diciembre del 2023 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 deben actualizar con fecha límite hasta el 31 de diciembre del 2023.

El proceso de monitoreo se hará de manera cuatrimestral en sincronía con el Plan de Acción.

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

De acuerdo a lo planteado para el seguimiento del Mapa de Riesgos institucional 2024, se envió cronograma de acuerdo a la circular interna 009 2024

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

METODOLOGÍA.

La metodología empleada para el desarrollo del seguimiento y monitoreo al Mapa de Riesgos Institucionales 2024, fue hacer visita a los líderes de proceso en el sitio, 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 CORRUPCIÓN, GPL-FO-004, Versión 3.

2. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO.

4.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS.

4.1.1. PLANEACIÓN

Desde este proceso estratégico, importante donde se maneja es la verificación de las evidencias a los avances de productos y actividades, las auditorías realizadas a los planes de acción, plan anticorrupción y mapa de Riesgo, se verificó la información realizada dentro del proceso de planeación y se pudo evidenciar que se están cumpliendo en un **89%** para el primer cuatrimestre del 2024. Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total evaluado:

Incumplimiento a la normatividad	Levantar Actividades Plan de Acción Anual Operativo, Plan anticorrupción y Mapa de Riesgos	se realiza mesa de trabajo para Levantar Actividades Plan de Acción Anual Operativo, Plan anticorrupción y Mapa de Riesgos	se encuentra publicado en la página web de la institución. https://esemorenoyclavijo.gov.co/plan-de-accion/	25%
	Socialización del Plan de Acción Anual Operativo, Plan anticorrupción y Mapa de Riesgos	se realizó la Socialización del Plan de Acción Anual Operativo, Plan anticorrupción y Mapa de Riesgos	se encuentra publicado en la página web de la institución. https://esemorenoyclavijo.gov.co/plan-de-accion/	33%
				89%

4.1.2. 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 2024. Se obtuvo un puntaje del **100%**, para el primer cuatrimestre del 2024. Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total evaluado:

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Sanción por parte de la superintendencia de salud.	Seguimiento a la norma a través de auditorías internas a los procesos misionales	se hizo Seguimiento a la norma a través de auditorías internas a los procesos misionales	Se encuentra en el PC de CALIDA C:\Users\Usuario\Documents\GESTION 2024\SOGC	33%
	Implementación del PAMEC para la vigencia	se llevó a cabo mesa de trabajo para la implementación del PAMEC para la vigencia 2024	Se encuentra en el PC de CALIDA C:\Users\Usuario\Documents\GESTION 2024\SOGC	33%
	Ejecución de auditorías acorde al cronograma que se plantea	se hizo realiza cronograma para la Ejecución de auditorías acorde a lo planteado.	Se encuentra en el PC de CALIDA C:\Users\Usuario\Documents\GESTION 2024\SOGC	33%
				100%

4.2. PROCESO MISIONAL

SUBGERENCIA EN SALUD.

Este proceso se evaluó en la sede central, a la 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 **99%**. Se recomienda realizar plan de trabajo para evaluar al personal y socializar para medir la adherencia. Lo anterior se evidencia en el cuadro a continuación:

4.2.1. SIAU

En este proceso Misional para la entidad, donde se maneja atención al usuario, al ciudadano y transparencia de la información, se visitó la coordinación SIAU de la sede central y la de cuatro (4) hospitales y dos centros de salud y 2 hospitales por medios virtual en la red de prestación del servicio; se pudo evidenciar que se están cumpliendo en un **96%**, con algunas observaciones para tener en cuenta en el segundo cuatrimestre del 2024. 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

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se cuenta en el manual / manual actualizado para la vigencia 2024.se encuentra programado la socialización de Procedimiento para la implementación y verificación de nuevos trámites	Esta en archivo digital, Carpeta SIAU, subcarpeta Guías y Protocolos	33%
	Documento (Manual) y socialización	se encuentra programada la socializacioncita uno de los municipios en los hospitales y centros de salud	se encuentra programado la socialización para el mes de junio 2024	33%
				100%

4.2.2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

En cuanto a este proceso de relevancia por el tema estadístico, se han venido cumpliendo todas las actividades, el resultado fue del **100%**, para el primer cuatrimestre del 2024 Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total evaluado:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de la normatividad	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	Recepción de la información estadística mensual	Carpeta en el PC Sistemas de Información: Disco/sin formación, se encuentran las carpetas informes de manera mensual. Se evidencia en el informe de gestión de cada proceso.	33%
	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Recepción de la información estadística mensual antes de los 10 días hábiles	Carpeta en el PC de sistemas de información se encuentra el seguimiento estadístico de unidades asistenciales. Se están recibiendo los primeros 5 días de cada EPS, desde los hospitales y centros de salud.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	<p>1. Matriz de aplicabilidad para seguridad de la información, herramienta con la que se mide el avance en la implementación de la política según ISO 27001.</p> <p>Soporte: Matriz de aplicabilidad para seguridad de la información.</p>	<p>se realiza Matriz de aplicabilidad para seguridad de la información, herramienta con la que se mide el avance en la implementación de la política</p>	<p>ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO- MATRIZ ISO -256-2024</p>	<p>33%</p>
<p>Baja disponibilidad de información al usuario</p>	<p>Capacitación a usuarios, funcionarios y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014</p>	<p>Capacitación desde el área de SIAU</p>	<p>Se realizaron desde el área de SIAU en el mes de octubre 2024 PC Sistemas de Información: Disco/sisinformacion</p>	<p>33%</p>
	<p>Diseñar, socializar y realizar adherencia de formato de Control de todos los informes de los procesos que deben estar publicado en la Página Web de la entidad</p>	<p>Se evidencia socialización de informe de análisis de prestación de servicios</p>	<p>se evidencia diseño, socialización, adherencia.</p>	<p>33%</p>
<p>Debilidad en el sistema de la información</p>	<p>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</p>	<p>Consolidado de información en el cual se encuentra dentro del informe de gestión</p>	<p>Se encuentra evidencia en PC de Sistemas de información, se recibe información mensual desde el área de correspondencia y se adjunta trimestralmente en informe de gestión para este primer trimestre</p>	<p>33%</p>
<p>generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.</p>	<p>Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos</p>	<p>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.</p>	<p>Informe de gestión el cual es enviada a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico</p>	<p>33%</p>
<p>No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos</p>	<p>Validación y consolidación de la información Estadística de manera mensual</p>	<p>La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística se ha implementado del profesional de sistemas de información desde la sede principal de la entidad.</p>	<p>Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de cargue</p>	<p>33%</p>

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	se reporta a la junta directiva el informe de análisis de prestación de servicio primer trimestre	acta de Junta N° 04	33%
				100%

4.2.3. 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 del **100%**, para el primer cuatrimestre del 2024 Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total evaluado:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Durante el primer cuatrimestre 2024, no hubo cambios de personal.	Coreos enviados y reporte por parte de talento humano de la Sede administrativa - Personal de nómina, OPS y término fijo.	33%
	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 cuenta con la certificación de las actividades extramurales realizadas y firmadas por la directora, donde se contextualizan las acciones en los meses de enero, febrero, marzo 2024	Se diligencia formato estipulado para la respectiva verificación el cual va firmado por facturación, PYM de 202 /2024 Se cuenta con la evidencia en medio físico medio magnético.	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Cuenta con formato de la demanda inducida se realiza mensual y se va alimentando diariamente, corte de gestantes, formato de inexistentes donde se realiza seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.	Se realiza acta de revisión/cruce físico, en carpeta en PYM, igual, se hacen al correo de PyM semanalmente. Compartida en red de la institución desde el servidos del HSAT.	33%
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del	Se encuentra en carpeta en medio digital desde el equipo de coordinación de PyM. Se evidencian los	33%

	manera mensual	libro de partos en físico.	cuestionarios y evaluación en atención en salud, La información es extraída del programa 360 y también se registra en un libro de partos en físico.	
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Se encuentra compartida en los equipos del HSAT, desde la red compartida.	33%
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	Se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Evidencia en físico, asistencia a capacitaciones, archivada en oficina de coordinación, Se cuenta las evidencias de realización de actividad.	33%
Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se tienen grupos de verificación interna de WhatsApp para aplicación de biológicos, en país web, se verifica el carnet de vacuna de cada usuario, cuenta con una base de datos seguimiento a la cohorte.	Se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días. Se cuenta con verificaciones en si gires de Nueva EPS y Sanita.	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para el covid19, red de frio, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico.	33%
Perdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	Desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales y combustible.	Se encuentran en medio digital, en el PC de área de PAI	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

No oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se envía a los correos de la sede principal (256) los primeros días del mes la resolución 1552 en donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en asignación de la cita	33%
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Acta de comité los cuales se envían a cada líder del proceso de la entidad. viruela símica en el mes de marzo 2024	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, nidificación del paciente, perdido del paciente, recibo y entrega de turno, limpieza de heridas, inmovilización de pacientes, transporte de paciente. Manuales, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, tb extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional.	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google formas en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Por dificultades de la conexión a internet y falta de equipos tecnológicos, se realiza en medio físico.	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizó socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico	33%
	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Se realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Equipo de laboratorio HTSCN farmacia2024/ archivado en laboratorio. Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico.	33%
Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	20%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública. Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato código VEP-FO-021, y se socializa.	Se socializa el formato en el comité se encuadra la lista de asistencia Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%
Retraso en el proceso de referencia y contra referencia a hospital de mayor complejidad	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, diagnostico, 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 realizado de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contra referencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección de referencias.	Se hace adherencia a través del formato y de los informes	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa	33%
	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Se hace evidencia a través de informes. Correo que se envía mensualmente a la ESE RUTA/ escritorio/ vigencia 2024	33%
Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internos y externos.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizó la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Se evidencia certificación firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras.	25%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Salidas del reporte del sistema salud360, certificaciones firmadas por la directora y jefe de servicio de urgencias y farmacia.	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se revisa los correos del líder de SIAU de la sede central	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU	33%
				100%

4.1.2. 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 100%, para el primer cuatrimestre del 2024 Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total evaluado:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Durante el primer cuatrimestre 2024, no hubo cambios de personal.	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	33%
	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 cuenta con la certificación de las actividades extramurales realizadas y firmadas por la directora, donde se contextualizan las acciones en los meses de enero, febrero, marzo se realizó jornada extramural.	Sispro pasa información a jefe de PyM para cruce de información. Se hace la verificación semanal y según formato diseñado por la ESE, se hace de manera quincenal. En formato PYP-FO-134 verificación de cumplimiento semanal de indicadores.	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Cuenta con formato de la demanda inducida se realiza mensual y se va alimentando diariamente, corte de gestantes, formato de insistentes donde se realiza seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.	Se tiene registro semanal del formato de verificación de los RIPS la última semana del mes, la evidencia se tiene en el pc de la coordinadora de PyM. A final de mes de hace cruce con rips facturados. Se cuenta con carpetas en cada PC c: D/carpetacoordinacio/carpeta coordinación 2024	33%
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	Se encuentra en medio magnético realizado por Google forms.se descargan y guardan las evidencias.	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	guías de Práctica Los oficios de reporte y correos electrónicos, 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%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966



Posibilidad de falla en la supervisión de contratos realizados para la prestación de servicios de salud.	Seguimiento a las actividades de los contratistas	Se realiza por medio de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Se evidencia carpeta en físico con evidencia de socializaciones	33%
Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se tienen grupos de verificación interna de WhatsApp para aplicación de biológicos, en página web, se vería la carne de vacuna de cada usuario, cuenta con una base de datos seguimiento a la cohorte.	Se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días. Se cuenta con verificaciones	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para la red de frío, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Se evidencia en digital en el PC de estadística, Mis documentos: informes 2024. Se entregan antes de los cinco (5) primeros días del mes, a sistemas de información de la sede central.	33%
Pérdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	Desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos y equipos industriales y combustible.	Se encuentran en medio físico y digital, cada proceso tiene su acta.	33%
No oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se evidencia cronogramas actualizados en medio magnético PC/D: vigilancia2024/programaciones. Ultima socialización fue por lesiones por pólvora y enfermedad transmitida por alimentos, en 05 Dic/24	33%
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Se evidencia socializaciones y actas de los meses del cuatrimestre I	33%

MIT: 900.034.131-8
 GES-FO-007 – VERSIÓN 06

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966



Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Realizar cronograma de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, identificación del paciente, perdida del paciente, recibo y entrega de turno, limpieza de heridas, inmovilización de pacientes, transporte de paciente. Manuales esterilización, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	Se evidencia cronograma en medio magnético	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por Google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Se evidencia socializaciones de temas y evaluaciones de adherencia.	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio.	Ultima capacitación febrero 2024	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico	33%
	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Se realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Se tiene el manual actualizado en digital en PC de farmacia, D: mis documentos/manual de farmacovigilancia	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	En la vigencia 2024 se socializo	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública. Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%
	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato código VEP-FO-021, y se socializa.	se socializa el formato en el comité se encuentra la lista de asistencia Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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 contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección de referencias.	Formato de manejo para cada municipio	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

	combustible y mantenimiento de ambulancia.			
Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se hace adherencia a través del formato y de los informes en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa	33%
	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Se hace evidencia a través de informes. Correo que se envía mensualmente a la ESE RUTA/ escritorio/ vigencia 2024	33%
Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente al	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquita@esemorenoclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360.	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizo la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia	Se evidencia certificación firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966



Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Salidas del reporte del sistema salud360, certificaciones firmadas por la directora y jefe de servicio de urgencias y farmacia.	33% NIT: 900.034.131-8 GES-FO-007 – VERSIÓN 06
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se revisa los correos del líder de SIAU de la sede central	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU	33%
				100%

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 **100%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024, cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Se envían correos electrónicos, desde el correo de dirección del hospital institucional a la líder de área.	Se cuenta con contratos cargados en Sia observa y Secop. Subgerencia en salud, subgerencia administrativa y gerencia la necesidad de la vinculación de otro médico.	33%
	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	Cuenta con 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 reportan en los 5 primeros días de cada mes.	Se evidencian certificaciones con novedades presentadas. Todos los primeros días de cada mes, se reciben certificaciones firmadas por director de esta actividad.	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Se realiza seguimiento a las pruebas de embarazos que son entregadas por el área de laboratorio con el fin de verificar su ingreso al programa especialmente antes que pase la semana 10 de gestación y asignando citas prioritarias. Se realiza seguimiento de	Se evidencia por medio de los rips que son cargados en la plataforma de sigires en demanda inducida los primeros tres días de cada mes.	33%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

		manera mensual en el formato de captación antes de la semana 10 así mismo en el tablero de indicadores formatos avalado por la sede central.		
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	La información es extraída del programa 360 y también se registra en un libro de partos en físico.	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del MinSalud. Recién se recibió guía Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud.	33%
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Se cuenta las evidencias de realización de actividad.	33%
Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se realiza la verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp) y se reporta alguno departamental las jornadas, evidencia, publicidad, interna meta asimismo hay otro grupo que se llama coordinadores de PAI ESE MYC donde se evidencia todo.	se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días.	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para red de frío, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico.	33%
Perdida o Hurto del Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales	Se encuentran en medio digital, en el PC de área de PAI	33%

		combustible.		
No oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se envía a los correos de la sede principal los primeros días del mes donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en asignación de la cita	33%
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Se evidencia evaluación de adherencia de viruela simica en el mes de marzo 2024	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucional	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, nidificación del paciente, Manuales estetización, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, TB extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional.	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia.	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se encuentra en medio físico, archivado en laboratorio.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

	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 realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Equipo de laboratorio HTSA farmacia2024/ archivado en laboratorio.	33%
Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	20%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública.	33%
	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato y se socializa.	se socializa el formato en el comité se encuentra la lista de asistencia	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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 realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección. Se actualizo formato de referencias.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de marzo 2024	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	<p>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</p>	<p>Certificados, la información es tomada del libro de remisiones que se diligencia para cada traslado</p>	<p>Libro físico de remisiones</p>	<p>33%</p>
				<p>33%</p>
	<p>Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.</p>	<p>Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección formato de referencias.</p>	<p>Se hace adherencia a través del formato y de los informes</p>	<p>33%</p>
Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	<p>Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.</p>	<p>Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.</p>	<p>Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO</p>	<p>33%</p>
	<p>Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.</p>	<p>Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018</p>	<p>Se encuentra en cartelera informativa</p>	<p>33%</p>
	<p>Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.</p>	<p>Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.</p>	<p>Se hace evidencia a través de informes.</p>	<p>33%</p>

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizó la ampliación de la adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Se evidencia certificación firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras.	33%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Se evidencia inventarios por medio de salud 360	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se envía los correos del líder de SIAU de la sede central	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU	33%

4.2.5. 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 **100%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024,

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

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Durante el primer cuatrimestre 2024, no hubo cambios de personal.	No se presentan evidencias, porque no ha ocurrido la acción.	33%
	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 cuenta con la certificación de las actividades extramurales realizadas y firmadas por el director, donde se contextualizan las acciones en los meses de enero, febrero, marzo se realizó jornada extramural	Se cuenta con la evidencia en medio físico y magnético.	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Cuenta con formato de la demanda inducida se realiza mensual y se va alimentando diariamente, corte de gestantes, formato de inasistentes donde se realiza seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.	Acta de verificación semanal PyM - formato establecido por la ESE PYP - FO-134	33%
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	La información es extraída del programa 360 y también se registra en un libro de partos en físico.	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Guías de Práctica Los oficios de reporte al correo electrónicos, Se reporta mensualmente a cada EPS por medio electrónico, registro de demandas inducidas EAPS y correos electrónicos a cada EPS. Cargue de demanda inducida en plataforma de EPS	33%
				33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Se cuenta las evidencias de realización de actividad.	33%
Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se verifica el carnet de vacuna de cada usuario, cuenta con una base de datos seguimiento a la cohorte.	se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días. Se cuenta con verificaciones en sigires de Nueva EPS y Sanita.	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para el covid19, red de frio, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico.	33%
Perdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales y combustible.	Se encuentran en medio digital, en el PC de área de PAI	33%
No oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se envía la los correos de la sede principal (256) los primeros días del mes la resolución 1552 en donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en asignación de la cita	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Acta de comité los cuales se envían a cada líder del proceso de la entidad. viruela simica en el mes de marzo 2024	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucional	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, notificación del paciente, pérdida del paciente, recibo y entrega de turno, limpieza de heridas, inmovilización de pacientes, transporte de paciente. Manuales esterilización, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, tb extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional.	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Por dificultades de la conexión a internet y falta de equipos tecnológicos, se realiza en medio físico.	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	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 realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Equipo de laboratorio HTSCN farmacia2024/ archivado en laboratorio. Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico.	33%
Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	33%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública. Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato código VEP-FO-021, y se socializa.	se socializa el formato en el comité se encuentra la lista de asistencia Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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, diagnostico, 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 contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección formato de referencias.	Se hace adherencia a través del formato y de los informes	33%

“Compromiso con el bienestar de nuestra gente”

Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se evidencia evidencia en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa	33%
	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Se hace evidencia a través de informes. Correo que se envía mensualmente a la sede central, RUTA/ escritorio/ vigencia 2024	33%
Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquito@esemorenoyclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360.	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizo la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Se evidencia certificación firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras.	33%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Salidas del reporte del sistema salud360, certificaciones firmadas por la directora y jefe de servicio de urgencias y farmacia.	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se envía los correos del líder de SIAU de la sede central	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU	33%
				100%

4.2.6. 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 **98%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024, cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Durante el último cuarto trimestre 2024, no hubo cambios de personal.	Se cuenta con contratos cargados en Sia Observa y Secop. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	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 cuenta con la certificación de las actividades extramurales realizadas y firmadas por la coordinadora, donde se contextualizan las acciones en los meses de enero, febrero, marzo se realizó jornada extramural	Se evidencia en carpeta digital: Promoción y mantenimiento de la Salud Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
Disminución de la morbimortalidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Cuenta con formato de la demanda inducida se realiza mensual y se va alimentando diariamente, corte de gestantes, formato de inasistentes donde se realiza seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.	Se tiene en archivo digital en carpeta: verificación quincenal y en medio físico. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	La información es extraída del programa 360 y también se registra en un libro de partos en físico. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Guías de Práctica Los oficios de reporte y correo electrónicos, 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 Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Se cuenta las evidencias de realización de actividad. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se revisa el carnet de vacuna de cada usuario, cuenta con una base de datos seguimiento a la cohorte.	se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días. Se cuenta con verificaciones en sigires de Nueva EPS y Sanita. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para el covid19, red de frio, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
Perdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales y combustible.	Se encuentran en medio digital, en el PC de área de PAI Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
No oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se envía la los correos de la sede principal (256) los primeros días del mes la resolución 1552 en donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en asignación de la cita Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Acta de comité los cuales se envían a cada líder del proceso de la entidad. viruela simica en el mes de marzo 2024 Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucional	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, nidificación del paciente, perdida del paciente, recibo y entrega de turno, limpieza de heridas, inmovilización de pacientes, transporte de paciente. Manuales esterilación, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, tb extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Por dificultades de la conexión a internet y falta de equipos tecnológicos, se realiza en medio físico. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Se realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Equipo de laboratorio HTSCN farmacia2024/ archivado en laboratorio. Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	20%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública. Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato código VEP-FO-021, y se socializa.	se socializa el formato en el comité se encuentra la lista de asistencia Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal. https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a .	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	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. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección formato de referencias.	Se hace adherencia a través del formato y de los informes. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVK9a	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Se hace evidencia a través de informes. Correo que se envía mensualmente a la ESE RUTA/ escritorio/ vigencia 2024. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%
Incumplimiento o Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizo la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Se evidencia certificación firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras. Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Salidas del reporte del sistema salud360, certificaciones firmadas por la directora y jefe de servicio de urgencias y farmacia. https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se envía los correos al líder de SIAU de la sede central Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/10jPDYYKaje00Hzbh4Y8FrqtlAkZJVk9a	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

4.2.7. 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 **100%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024, cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Se envían correos electrónicos, desde el correo de dirección del hospital institucional a la líder de área.	Se cuenta con contratos cargados en Sia observa y Secop. Subgerencia en salud, subgerencia administrativa y gerencia la necesidad de la vinculación de otro médico.	33%
	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	Cuenta con 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 reportan en los 5 primeros días de cada mes.	Se evidencian certificaciones con novedades presentadas. Todos los primeros días de cada mes, se reciben certificaciones firmadas por director de esta actividad.	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Se realiza seguimiento a las pruebas de embarazos que son entregadas por el área de laboratorio con el fin de verificar su ingreso al programa especialmente antes que pase la semana 10 de gestación y asignando citas prioritarias. Se realiza seguimiento de manera mensual en el formato de captación antes de la semana 10 así mismo en el tablero de indicadores formatos avalado por la sede central. formato de inasistentes donde se realiza seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.	Se evidencia por medio de los rips que son cargados en la plataforma de sigires en demanda inducida los primeros tres días de cada mes. Acta de verificación semanal PyM - formato establecido por la ESE PYP - FO-134	33%
		33%		

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	La información es extraída del programa 360 y también se registra en un libro de partos en físico.	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del MinSalud. Recién se recibió guía Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud.	33%
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Se cuenta las evidencias de realización de actividad.	33%
Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se realiza la verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp) y se reporta alguno departamental las jornadas, evidencia, publicidad, interna meta también hay otro grupo que se llama coordinadores de PAI ESE MYC donde se evidencia todo.	se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días.	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para red de frío, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico.	33%
Perdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales y combustible.	Se encuentran en medio digital, en el PC de área de PAI	33%

oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se envía a los correos de la sede principal los primeros días del mes donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en asignación de la cita	33%
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Se evidencia evaluación de adherencia de viruela simica en el mes de marzo 2024	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucional	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, nidificación del paciente, Manuales estetización, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, TB extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional.	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia.	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se encuentra en medio físico, archivado en laboratorio.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	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 realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Equipo de laboratorio HTRP farmacia2024/ archivado en laboratorio.	33%
Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	20%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública.	33%
	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato y se socializa.	se socializa el formato en el comité se encuentra la lista de asistencia	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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 de	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección. Se actualizo formato de referencias.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de marzo 2024	33%

	paciente			
	Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener las 24 horas del día un vehículo para traslados tanto municipal como 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 contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección formato de referencias.	Se hace adherencia a través del formato y de los informes	33%
Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa	33%
	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Se hace evidencia a través de informes.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizó la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Se evidencia certificación firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras.	33%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Se evidencia inventarios por medio de salud 360	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se envía los correos del líder de SIAU de la sede central	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU	33%
				100%

4.2.8. 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 Arauquita, centro poblado de Puerto Jordán, teniendo un resultado en el monitoreo del **100%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024, cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Durante el último cuarto cuatrimestre 2024, no hubo cambios de personal.	Se cuenta con contratos cargados en Sia observa y Secop.	33%
	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 cuenta con la certificación de las actividades extramurales realizadas y firmadas por la directora, donde se contextualizan las acciones	C:\Users\COORDINADOR\Documents\2024\CALIDAD\COMITES\II CUATRIMESTRE	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Cuenta con formato de la demanda inducida se realiza mensual y se va alimentando diariamente, corte de gestantes, formato de inasistentes donde se realiza seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.	Pantallazo de la plataforma 360 C:\Users\COORDINADOR\Documents\2024	33%
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	Acta de verificación semanal PyM - formato establecido por la ESE PYP - FO-134	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Se cuenta con base de datos de los gestantes de: Nueva EPS, Sanitas, Foscal, Capresoca, UAESA. Se reciben aprox. Los 5 primeros días, y formato diligenciado.	33%
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Los oficios de reporte y correo electrónicos, 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%
			Se cuenta las evidencias de realización de actividad.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se verifica el carnet de vacuna de cada usuario, cuenta con una base de datos seguimiento a la cohorte.	Se cuenta las evidencias de realización de actividad. En grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días. Se cuenta con las verificaciones en sigires de Nueva EPS y Sanita.	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para el covid19, red de frio, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico.	33%
Perdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	desde la sede central se verifica la póliza y se ellos envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales y combustible.	Se envía la los correos de la sede principal (256) los primeros días del mes la resolución 1552 en donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en asignación de la cita	33%
oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Acta de comité los cuales se envían a cada líder del proceso de la entidad.	33%
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Acta de comité los cuales se envían a cada líder del proceso de la entidad. viruela simica en el mes de marzo 2024 C:\Users\COORDINADOR\Documents\2024\CALIDAD\CAPACITACION FUNCIONARIOS	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucional	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, nidificación del paciente, perdida del paciente, recibo y entrega de turno, limpieza de heridas, inmovilización de pacientes, transporte de paciente. Manuales esterilización de yó	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, tb extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional. 2024C:\Users\JORDANP YP\Desktop\CARPETA UNICA ESCRITORIO\CAPACITACION FUNCIONARIOS	33%

"Compromiso por el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.CO

		integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.		
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	c:\users\coordinador\documents\2024\calidad\capacitacion funcionarios\programa de adherencia	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio 10 de enero vigencia a 2024.	Se evidencia de manera física en carpeta de capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación.	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se encuentra evidencia de manera física, archivada en carpeta en laboratorio.	33%
	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Se realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Las adherencias Manual de Vigilancia Epidemiológica 2024/ RUTA/Escritorio mapa de riesgos 2024, manual	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Manual de Vigilancia Epidemiológica 2024 mediante Formulario Google forms. RUTA/Escritorio /manual vigilancia.	33%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo Correos enviados al líder de salud pública en la sede principal.	33%
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal. E cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública	33%
	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato código VEP-FO-021, y se socializa.	Libro físico de remisiones	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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, diagnostico, nombre del auxiliar, fecha y hora de ingreso y de salida.	Libro físico de remisiones que se diligencia para cada traslado	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	

“Compromiso con el bienestar de nuestra gente”

	Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección formato de referencias.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes y de los informes	33%
Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de Manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de marzo	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa	33%
	SopORTE de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Correo que se envía mensualmente a la ESE RUTA/ escritorio/ vigencia 2024 carpeta solicitudes y necesidades 2024.	33%
Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Manuales en formato pdf Ruta/ escritorio/mapa de riesgos/ carpeta Manuales de farmacia	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizo la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Manuales en formato pdf Ruta/ escritorio/mapa de riesgos/ carpeta Manuales de farmacia	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Salidas del reporte del sistema salud360, certificaciones firmadas por la directora y jefe de servicio de urgencias y farmacia.	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en físico aleatorio mensual - se encuentra hasta el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se envía los correos del líder de SIAU de la sede central	33%
	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU	33%
				100%

4.2.9. 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 **100%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024, cómo se evidencia en el siguiente cuadro a este centro asistencial:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Certificación por parte del líder de Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Durante el último cuarto cuatrimestre 2024, no hubo cambios de personal.	No se presentan evidencias, porque no ha ocurrido la acción.	33%
	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 cuenta con la certificación de las actividades extramurales realizadas y firmadas por la directora.	Se cuenta con la evidencia en medio físico medio magnético.	33%
Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Cuenta con formato de la demanda inducida se realiza mensual y se va alimentando diariamente, corte de gestantes, formato de inasistentes donde se realiza	Pantallazo de la plataforma 360 Acta de verificación semanal PyM - formato establecido por la ESE PYP - FO-134	33%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

		seguimiento cada 15 días con cruce de información se realiza llamada porque no vino se le reagenda la cita.		33%
	Cohortes de gestación realizadas por EPS y alimentadas de manera mensual	Se Realiza seguimiento a las cohortes de nacidos vivos por medio del libro de partos en físico.	La información es extraída del programa 360 y también se registra en un libro de partos en físico. envía a correo institucional líder de área de sede central.	33%
	Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa	Se realiza la llamada al paciente se coloca el motivo porque la paciente no asistió a la consulta, se le programa la nueva fecha de la atención y se le hace seguimiento con la demanda inducida.	Los oficios de reporte y correo electrónicos, 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%
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para la prestación de servicios de salud	Seguimiento a las actividades de los contratistas	se realiza por media de los informes emitidos mes a mes y también al informe de gestión.	Se cuenta las evidencias de realización de actividad.	33%
Errores programáticos	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Se tienen grupos de verificación interna de wasap para aplicación de biológicos, en pai web, se verifica el carnet de vacuna de cada usuario, cuenta con una base de datos seguimiento a la cohorte.	se evidencia los grupos de WhatsApp creados y la información reportada todos los días. Se cuenta con verificaciones en sigires de Nueva EPS y Sanita.	33%
	Capacitación y medición de adherencia del procedimiento	Se cuenta con capacitaciones de lineamientos para el covid19, red de frio, plan ampliado de Inmunizaciones, protocolo de desinfección de refrigeradores y cajas térmicas, manual de vacunación se reporta por la mesa de coordinadores permanentemente y en todos los comité y lineamientos, estos se realizan cada 8 días.	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico.	33%
Perdida o Hurto de Biológico	Verificar la póliza que este al día, y verificar que el contrato de equipos industriales este al día.	desde la sede central se verifica la póliza y se envía al coordinador al grupo se maneja equipos médicos equipos industriales y combustible.	Se encuentran en medio digital, en el PC de área de PAI	33%
No oportunidad en la atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Se monitorea por el sistema 360, se realiza cruce de manera mensual reporte triag.	Se envía la los correos de la sede principal (256) los primeros días del mes la resolución 1552 en donde se refleja la cantidad de usuarios atendidos en la institución con una oportunidad de un día en	33%

			asignación de la cita	
	Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención.	Se lleva un formato en Excel donde se saca la diferencia se desarrolla semanal y el consolidado se hace mensual. La información es extraída del programa 360	Acta de comité los cuales se envían a cada líder del proceso de la entidad. viruela simica en el mes de marzo 2024	33%
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucional	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2024	Se cuenta con un cronograma de manera anual, protocolos para el servicio de urgencias, lavado de manos, nidificación del paciente, perdida del paciente, recibo y entrega de turno, limpieza de heridas, inmovilización de pacientes, transporte de paciente. Manuales esterilación, atención integral de urgencias, uso y re uso de dispositivos médicos.	En este cuatrimestre se realizaron socializaciones de temas como: tosferina y hepatitis A, lepra y parotiditis, tb extrapulmonar y fiebre amarilla y violencia de género y sífilis gestacional.	33%
	Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	A la fecha de seguimiento se cuenta con adherencia realizada.	Por dificultades de la conexión a internet y falta de equipos tecnológicos, se realiza en medio físico.	33%
Desconocimiento de La Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Se cuenta con un cronograma, Se realizo socialización del manual de Procesos y Procedimientos de laboratorio	Se realizan capacitaciones al personal con su respectiva adherencia manual. Fotos firmas y evaluación	33%
	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/ VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico	33%
	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.	Se realiza control de calidad interno de química, se participa en control de calidad externo de química, hematología en el informe de gestión.	Equipo de laboratorio CSP farmacia2024/ archivado en laboratorio. Se evidencia en fotografías, firmas y evaluación en medio físico.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Pública) con los Lineamientos nacionales vigentes	Se encuentra actualizado con fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	fecha del 30 de enero 2024 y se socializa el 31 de enero a todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	33%
	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.	Una vez actualizado y socializado el Manual se realizó las evaluaciones de adherencia en todos los hospitales y centros de salud de la red hospitalaria adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	
FALLA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red	Se realiza la socialización del formato en el comité de vigilancia cuenta con formato de seguimiento a las notificaciones semanales VEP-FO-021/VERSION-001 - en la sede administrativa.	Se cuenta con formato el PC/ carpeta salud pública. Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%
	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Se realiza seguimiento al formato código VEP-FO-021, y se socializa.	se socializa el formato en el comité se encuentra la lista de asistencia Correos enviados semanalmente a líder de salud pública en la sede principal.	33%
Retraso en el proceso de referencia y contrarreferencia a hospital de mayor complejidad	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, diagnostico, 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 contrarreferencia para mejorar los controles para optimización de	Se realiza seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral desde dirección formato de referencias.	Se hace adherencia a través del formato y de los informes	33%

“Comprenderemos con el bienestar de nuestra gente”

www.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

	combustible y mantenimiento de ambulancia.			
Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios, el Proveedor y EAPB.	Se realiza la consulta de manera semanal en la página del Invima, se descarga y se socializa, se verifica las alertas sanitarias, se lleva las evidencias emitidas por la sede central, se realiza socialización si hay alguna alerta para la institución.	Se evidencia formato en Excel diligenciado con corte al mes de MARZO	33%
	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Se realiza el estudio de necesidades de manera mensual y es firmado por la subgerente de salud durante la vigencia 2024. Se realiza como tal formato estipulado por la ESE - G-FO-018	Se encuentra en cartelera informativa	33%
	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Recepción técnica se encuentra en el sistema salud 360, se da recibido para ingresar al sistema de farmacia por parte de las auxiliares de cada hospital.	Se hace evidencia a través de informes. Correo que se envía mensualmente a la ESE RUTA/ escritorio/ vigencia 2024	33%
Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Se cuenta con la actualización de manuales y protocolos y actualizados según los cambios de la normatividad vigente	Existen soportes de correos electrónicos enviados desde el correo de facturacionarauquita@ese morenoyclavijo.gov.co y libro de registro de llamadas a equipo de referencia. Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360.	33%
	Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Se realizo la ampliación de adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con manual de farmacia, fármaco vigilancia, lasa, las capsulas informativas, proceso de Farmacia,	Se evidencia certificado con firmada por coordinador de referencia y coordinación de facturación, del diligenciamiento de las bitácoras correctamente. Haciendo previa revisión de bitácoras.	33%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Seguimiento a los Inventarios de manera Semestral	Se realiza inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, se realiza según la necesidad por medio de salud 360	Salidas del reporte del sistema salud360, certificaciones firmadas por la directora y jefe de servicio de urgencias y farmacia.	33%
	Seguimiento en el software a la facturación	se realiza el seguimiento a software a la facturación y se realiza un acta aleatoria mensual.	acta en fisico aleatorio mensual - se encuentra está el mes de marzo 2024	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Se encuentra Manual de gestión y atención al usuario - SIAU	Actas, planilla de asistencias, adherencia en medio físico. Se envía los correos del líder de SIAU de la sede central	33%

	Documento (Manual) y socialización	El manual de SIAU, se encuentra actualizado y se encuentra cronograma para la socializado de SIAU de la entidad.	Se encuentra en el PC del área de SIAU Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soporte del envío	33%
				100%

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:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Incumplimiento de la Norma por desconocimiento de la misma	Actualización del normograma y socialización de los involucrados en el proceso	Esta actualizado, no se encuentran actualizaciones para realizar en el primer trimestre 2024	Se evidencia en: Equipo presupuesto, Disco local, Presupuesto, Retención documental	33%
Desactualización de procedimientos del proceso presupuestal	Manual actualizado y socializado	Se realizó actualización de caracterización del proceso como el formato de indicadores en el mes noviembre 2022	Se evidencia C/presupuesto/retención documental /año2024/presupuesto 2024	33%
Desconocimiento del manejo del software	Autoevaluación interna de las ejecuciones presupuestales (a través de una certificación)	Se cuenta con la instructiva versión 2-2017	Se evidencia C/presupuesto/retención documental/año2024/presupuesto2024	33%
Afectar rubros de forma incorrecta del ingreso y el gasto	Verificación del proceso antes de generar afectación presupuestal (solicitudes del ordenador del gasto)	Se realizó adherencia para nueva funcionaria del área.	En medio magnético: disco local C: presupuesto/retención documental/2024	33%
				100%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

4.3.2. CONTABILIDAD.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **91%**, falta la actualización del formato GTC-PR-006, como se evidencia en el siguiente cuadro:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Desarticulación con los procesos que alimentan las cuentas de los estados financieros	Generar circular en la cual quede establecido, los tiempos de entrega de las actas de conciliación	Se encuentra documento PROCEDIMIENTO PARA CONCILIACIONES GTC-PR-006 Versión 1 - diciembre 19 de 2012	Se encuentra documento PROCEDIMIENTO PARA CONCILIACIONES GTC-PR-006 Versión 1 -Diciembre19 de 2012 - falta actualizar	25%
Falta de revisión en el balance por terceros	Estados financieros cada tres meses	se encuentra los estados financieros y se publican en la página web de la empresa	EsemorenoyClavijo.gov.co	33%
Falta de envío de acta de consumo por parte de almacén para el registro mensual	Solicitud vía magnética por el área Financiera	se evidencia los correos de solicitud por parte de contabilidad solicitando las actas de consumo.	contabilidad@esemorenoyclavijo.gov.co	33%
				91

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

CARTERA.

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

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Crecimiento en el monto y edad de cartera	Envío de requerimientos a las diferentes ERP y Actas de conciliación de saldos de cartera	Se realizan cruces de saldos de cartera con las EPS que presta el servicio durante el primer cuatrimestre del 2024	Se evidencia a través digital PC en el correo de cartera	33%
	Requerimientos órganos de control	Se realizan cruces de saldos de cartera con las EPS que prestan el servicio durante el primer cuatrimestre del 2024, A través de plataforma zoom capacitaciones, vía WhatsApp y visitas a los prestadores de servicio de la ESE.	Se tienen evidencias registros de asistencia, al municipio de Arauquita, Hospital san Antonio de Tame, Fortul y Pampera.	33%
Incumplimiento metas proyectadas de recaudo	Seguimiento de la rotación de cartera	Se hacen las conciliaciones, se realizan cada trimestre	Se están utilizando actas de reunión con firma digital, pero reposan en físico. La ultima acta de conciliación en el primer cuatrimestre se realizó fue de manera mensual	33%
	Seguimiento a políticas, actualizaciones que permitan un mejoramiento en el recaudo	Actualmente no se han realizado procedimiento, políticas ya que no se han encontrado hallazgo para modificación	Esta en el PC de Cartera, Escritorio, Normatividad cartera y glosas; de igual forma se tiene en físico en la oficina de cartera.	33%
				100%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

4.3.3. TESORERIA.

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

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Desvíos de recursos financieros a favor de un tercero	Diseñar formato de control de transferencias	Se cuenta con el formato establecido por cada banco.	Se evidencia en equipo de tesorería PC Ruta: Mis documentos/banco caja social/bancoagrario2024	33%
	Organizar y Realizar archivos para transferencia por Sede.	Se cuenta con el formato, se tiene por mes y por sede.	Se evidencia en equipo de tesorería PC Ruta: Mis documentos/bancocaja social/bancoagrario2024	33%
	Realizar pagos por sede	Se cuenta con el formato, se tiene por mes y por sede archivado en medio magnético	Plan de Pagos/Registro de comprobantes de egresos/Extractos Bancarios	33%
Cobro excesivo por gastos bancarios	Establecer tiempos para el proceso de pago (radicación)	Se lleva en el sistema el control desde el portal bancario en el PC, registrando movimientos en dinámica a través de recibos de caja.	Ruta: Se encuentran en los portales del banco y en dinámica.	33%
	Solicitud ante la entidad financiera de los impuestos bancarios o gravámenes.	Solicitud ante la entidad financiera de los impuestos bancarios o gravámenes.	En el correo institucional de cartera y tesorería.	33%
				100%

4.3.4. FACTURACIÓN.

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

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Liquidación incorrectos de los servicios prestados al usuario	Parametrizar de acuerdo a los contratos	Parametrizar de acuerdo a los contratos	se realiza la parametrización a los contratos	33%
	Capacitación periódica (cada vez que surja un contrato) de la contratación suscrita y vigente con las diferentes EAPB (tarifas y condiciones contractuales)	se realiza Capacitación periódica (cada vez que surja un contrato) de la contratación suscrita y vigente con las diferentes EAPB (tarifas y condiciones contractuales)	PC Facturación Ruta: Se deja como evidencia asistencia virtual a capacitaciones y correos electrónicos a cada coordinador.	33%

	Seguimiento a la información del software Vs la contratada, y Monitore en el comportamiento de las glosas	se realiza el Seguimiento a la información del software Vs la contratada, y Monitore en el comportamiento de las glosas	En el PC de auditoría, se encuentra en los seguimientos a glosas y devoluciones	33%
	realizar socializaciones periódicas de los diferentes temas a los facturadores de las diferentes unidades asistenciales	Se realiza las socializaciones periódicas de los diferentes temas a los facturadores de las diferentes unidades asistenciales.	PC Facturación Ruta: Se deje como evidencia asistencia virtual a capacitaciones y correos electrónicos a cada coordinador.	33%
	capacitación periódica al personal del proceso de facturación	capacitación periódica al personal del proceso de facturación y se deja como evidencia asistencia virtual a capacitaciones y correos electrónicos a cada coordinador.	PC Facturación Ruta: Equipo disco local C, 1. Facturación, Facturación 2024	33%
Liquidación incorrectos de los servicios prestados al usuario	seguimiento a los motivos de las devoluciones	Se realizan reuniones virtuales con las diferentes hospitales y centros asistenciales de la red. Se informa el valor y el tipo de contratación y motivos de devolución.	PC Facturación Ruta: Equipo disco local C, 1. Facturación, Facturación 2024	33%
	seguimiento al envío de la facturación física por las unidades asistenciales los primeros 06 días de cada mes	Se hace seguimiento trimestral.	En el PC de auditoría, se encuentra en los seguimientos a glosas y devoluciones	33%
Personal con conocimientos deficientes e insuficientes	Seguimiento de la facturación radicada en los tiempos de ley	El 12 de enero 2024, se realizó socialización de contratación, rips, informes referentes a salud 360	PC Facturación Ruta: Equipo disco local C, 1. Facturación, Facturación 2024	33%
	Respuesta de glosas oportuna software	se revisa periódicamente a todos los hospitales referente al software salud 360	PC Facturación Ruta: Equipo disco local C, 1. Facturación, Facturación 2024	33%
perdida de dinero por facturas devueltas	Conciliación de Glosas favorables y acordes a la entidad	Lo realiza el proceso de auditora y se está cumpliendo efectivamente. y se Monitore en el comportamiento de las glosas en el software Vs la contratada,	PC Facturación Ruta: Equipo disco local C 1. Facturación, / se pasa las aceptaciones a cartera	33%
				100%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

4.3.5. TALENTO HUMANO

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

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Favorecimiento a través de la contratación de servicios favor de Terceros	Verificación de perfiles y competencias de la vinculación del personal (listado de chequeo)	Se diligencia formato actualizado, para la revisión de documentos hoja de vida y se encuentra en las hojas de vida en físico.	Se evidencia en físico en la sede administrativa en cada una de las hojas de vida.	33%
	Verificación de contratos vs los estudios de necesidades (contrato vs estudio previo)	Se evidencia en SIA Y SECOP y se realiza el cruce con contabilidad.	evidencia en plataforma de SIA y SECOP	33%
	Actualización del normograma del proceso de Gestión del Talento Humano	se encuentra actualizado	Se evidencia en físico en la sede administrativa y publicado, se realizará una actualización para el segundo semestre del año en curso.	33%
Incumplimiento a la normatividad	Socialización y publicación del normograma del proceso de Gestión del Talento Humano	se programa la socialización para el mes de mayo con el equipo de Talento Humano.	evidencia en físico	33%
	Actualización del Manual de Funciones del proceso de Gestión del Talento Humano	Se encuentra en proceso de socialización	cronograma de socialización	33%
	aprobación, socialización y publicación del Manual de Talento Humano	se encuentra actualizado	se encuentra actualizado	33%
				100%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

4.3.6. SALUD OCUPACIONAL

Este proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **86%**, como se evidencia en el siguiente cuadro:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Probabilidad de no registro o reporte de personal a la ARL	Listado de chequeo y verificación de los documentos	Se maneja lista de chequeo desde el área de Talento Humano	Se realiza lista en la lista de chequeo. Ruta: escritor 2024/positiva/actas de cumplimiento.	33%
	Capacitaciones por parte de la ARL	no se ha realiza el trimestre	No evidencia capacitaciones	0%
Incumplimiento a la normatividad	Evidenciar o soportar los exámenes en las Hojas de vida y en el Equipo de Computo	se verifica Salud, Pensión y ARL	Ruta: plataforma app. medsystem. coclinic_history.	33%
	Reportes oportunos en la Plataforma de ARL	se realiza los reportes cada vez que ingresa personal a la empresa	se realiza mediante la plataforma positiva. Ruta: Escritorio2024/accidente de trabajo	33%
	Capacitar al personal en Plan de Emergencias y seguridad vial con medición de la adherencia	se ha realizado al personal que ha ingresado a la empresa en el este primer cuatrimestre	Se realiza mediante inducción/ cronograma para realizar en la Red Hospitalaria	33%
				26%

4.3.7. GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGIA

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, Durante el primer cuatrimestre año 2024, cómo se evidencia en el siguiente cuadro:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Probabilidad de pérdida o hurto de información y/o Equipos de computo	Seguimiento al inventario de equipos de cómputo y verificación de copias de seguridad	se ejecutó la Verificación de indicadores y actualización de inventario de computo por medio de la plataforma	Se encuentra actualizado el inventario de recursos tecnológicos. Link Sistema SITEC6Dar	33%
Incumplimiento a la normatividad	Actualizar el normograma de gestión sistemas y tecnologías	El normograma se encuentra actualizado a Dic /2024	Se encuentra inmerso en el PETIC Se evidencia en la página Web de la E.S.E	33%

	Actualizar el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Cómputo, 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 encuentran actualizados a Dic 2024	Se encuentra mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo, Impresoras, escáneres y otros de la red de la entidad. Planillas y bitácoras donde se realizan los mantenimientos, como soporte en físico y en la plataforma https://sistemasmyc.com.co	33%
	Seguimiento de adopción de los procedimientos, a través de indicadores	Se encuentran actualizados.	Página Web, servidor de la entidad. Plan estratégico de las tecnologías de la comunicación e informaciones 2024, plan de seguridad y privacidad de la información 2024, plan estratégico de tratamiento de riesgo y seguridad de la información	33%
				100%

4.3.8. COMUNICACIONES.

Desde este proceso estratégico, importante para la divulgación de información, se han venido cumpliendo lo estimado para mitigación de riesgos, en un **100%**, para el primer cuatrimestre del 2024 Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, donde el 33% equivale al peso total evaluado:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Pérdida de archivo digital: Audiovisual y fotográfico	Hacer backup las veces que sean necesarias luego de hacer trabajo audiovisual que tenga respaldo	Se realiza backup, cada 3 meses incluyendo el trabajo audiovisual.	Esta en un disco externo duro institucional. Ultimo backup realizado en el mes de enero por el área de sistemas. Se trabaja directamente en disco duro de la empresa.	33%
	Respaldo de información en el drive institucional	Se realizó video sobre el portafolio de servicios de la entidad	Se observa el video y portafolio de servicios dentro de la página de la entidad -Carpeta esemorenoyclavijo/mes de /videoportafolio de servicio.	33%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

Divulgación de la información con posibles errores	Divulgaciones del portafolio de servicios de la entidad, seguimiento al formato de solicitud de publicación de información	Se realiza publicaciones de nuevos tramites, cuando sea necesario para este primer cuatrimestre	Durante este trimestre del 2024 se han realizado las publicaciones solicitadas por el área de SUAI y demás dependencias que presentan la necesidad.	33%
	Socializar e implementar formulario de solicitudes de publicación de información en plataformas institucionales	se encuentra en la siguiente direccion RUTA: pc comunicación, disco duro Moreno y clavijo, año 2024 https://accounts.google.com/InteractiveLogin/signinchooser	https://forms.gle/YAH88YHQiA9GtnVuZ	33%
				100%

4.3.9. GESTIÓN DOCUMENTAL.

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

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Pérdida de documentación	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.	El Programa de gestión documental se encuentra aprobado y publicado en la página web de la entidad www.esmorenoyclavijo.gov.co El formato de control de préstamo se encuentra socializado, información disponible en los computadores de Gestión documental y unidad de correspondencia. A si mismo se le realizaron indicaciones a correspondencia en base al Pinar	La información está disponible en el computador de la unidad de correspondencia y gestión documental	33%
	Realizar seguimiento y control para verificar la organización de los Archivos de Gestión y aplicación de las TRD, Diligenciar los FUID de cada uno de los Municipios y Sede Central, correspondiente al Archivo de Gestión.	El formato de inventario documental se encuentra socializado, información disponible en los computadores de Gestión documental y unidad de correspondencia	Así mismo se le realizaron indicaciones a correspondencia en base al Pinar, Se adjunta Excel con información de inventarios documentales, de lo cual permite evidenciar avance.	33%
	Entrega de formato GDO-FO-043 debidamente diligenciado	El formato GDO-043 se encuentra debidamente diligenciado, información disponible en el computador de Gestión documental.	El formato de inventario documental se encuentra socializado, información disponible en los computadores de Gestión documental y unidad de correspondencia	33%
	Formato de registro de incidentes y accidentes documentales: Y formato de prevención de Emergencias y desastres documentales	Entrega de formato GDO-FO-043 debidamente diligenciado	El formato GDO-043 se encuentra debidamente diligenciado, información disponible en el computador de Gestión documental.	33%

	100%
--	-------------

4.3.10. ALMACEN

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **100%**, faltan socializaciones de adherencias de los formatos y guías de control, como se evidencia en el siguiente cuadro:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Perdida de recursos físicos	Realizar el inventario físico de la Entidad de forma anual y una verificación de forma semestral	se encuentra actualizado por medio del sistema 360 pero se realizará las visitas al hospital de acuerdo al cronograma 2024	se encuentra actualizado por medio del sistema 360 pero se realizará las visitas al hospital de acuerdo al cronograma 2024	33%
	Actualizar el manual de procedimientos de almacén	Se encuentra desactualizado. Se encuentra en ajustes según recomendaciones de control interno por auditoría realizada en el mes septiembre 2024	Se encuentra actualización en 2024	33%
	Socialización de formato y manual actualizado	se encuentra programación para el mes de julio 2024	se encuentra programación para el mes de julio 2024	33%
	Adherencia formato de control y manual de proceso	se encuentra programación para el mes de julio 2024	se encuentra programación para el mes de julio 2024	33%
	Actualizar normograma	Se cuenta con normograma incluido en manual de procedimientos del proceso de almacén 2024	Ruta: Disco local/almacén/almacen2024	33%
	Plan de Adquisidores	Se cuenta con evidencia de informes de seguimiento de: infraestructura, equipos biomédicos y equipos industriales.	Ruta: Disco Local C / 2024 / Plan de mantenimiento Hospitalario	33%
Incumplimiento a la normatividad	Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario	Se solicita el reporte de mantenimiento de cada equipo, por cada uno de los responsables de los planes. Reporte de servicios de mantenimiento. Se realiza 1 vez por trimestre	Ruta: Disco local/almacén/almacen2024	33%
	Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario de dotación industrial	Se solicita el reporte de mantenimiento de cada equipo, por cada uno de los responsables de los planes. Reporte de servicios de mantenimiento. Se realiza 1 vez por trimestre	Ruta: Disco local/almacén/almacen2024	33%
	Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario de infraestructura física	Se cuenta con evidencia de informes de seguimiento de: infraestructura, equipos biomédicos y equipos industriales.	Ruta: Disco Local C / 2024 / Plan de mantenimiento Hospitalario	33%
	Actualizar el proceso y procedimientos necesarios	Se encuentra desactualizado. Se encuentra en ajustes según recomendaciones de control interno por auditoría realizada en el mes septiembre 2024	Se recomienda realización la actualización del procedimiento de almacén según de la normatividad a la fecha	33%
				100%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

4.3.11. GESTIÓN AMBIENTAL.

Proceso que hace parte de la Subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del **86%**, se recomienda realizar socializaciones en los diferentes hospitales, como se evidencia en el siguiente cuadro:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Posibilidad de falla en la supervisión de contratos, realizados para prestación de recolección de residuos hospitalarios	Cumplimiento del cronograma a través de la certificación de los directores y los manifiestos de recolección de residuos	Se encuentra cronograma de socialización a partir del me de julio 2024.	cronograma el físico	0%
Desconocimiento de los procedimientos y protocolos del proceso.	Actualizar y ajustar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGRHS	El Plan fue actualizado en sep./2023, para el 2023, se ejecutará el mismo Plan según actividades plasmadas en él) y de acuerdo a la norma está en proceso de ajuste.	Se tiene en el pc Ingeniero ambiental, equipo, documentos, ambiental ESE, ESE MYC, 2024, Pgrhs, actualizaciones.	33%
	Socializar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGRHS	Se encuentra cronograma de socialización a partir del me de julio 2024.	Pc ambiental/ ambiente ese/ esemyc2024	33%
	Medir la Adherencia	Se encuentra cronograma de socialización a partir del me de julio 2024.	Se realizo la medición de la Adherencia	33%
				86%

4.4. PROCESOS DE EVALUACIÓN.

4.4.1. GESTIÓN JURÍDICA

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 2024. Se obtuvo un puntaje del **89%**, Falta actualizar y socializarlo el Manual de Contratación y la Actualización del normograma de la entidad A continuación se describe en el cuadro a continuación:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
<i>"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"</i>				

Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	Contar con Manual de contratación actualizado y realizar Estatuto de contratación	Se cuenta con el Manual de contratación actualizado y realizar Estatuto de contratación	se realizó actualización del Manual de contratación y se realizó Estatuto de contratación con fecha de 24 de mayo 2023	33%
	Realizar legalización de contratos dentro de los términos según Contratos Celebrados	Se realiza acorde a la ley. Se realiza dentro de los términos su legalización dentro de lo pactado en el contrato	Los soportes reposan en las carpetas de los contratos.	33%
	Realizar Contratos según solicitud en estudios previos presentados por los subgerentes, asesores o líderes de procesos	Se realiza acorde a la ley. se realiza el proceso contractual en la dependencia que surge la necesidad, haciendo entrega de estudio previo, certificación de precio cuando se requiere y CDP	Los soportes reposan en las carpetas de los contratos, en archivo de oficina jurídica.	33%
	Aplicar lista de chequeo a cada uno de los contratos elaborados	En el inicio del proceso contractual se realiza lista de chequeo, Se cuenta con lista de chequeo.	Los soportes reposan en las carpetas de los contratos.	33%
	Cargar y Publicar en la página de SECOP y SIA	Se realiza el cargue de SIAU y SECOP, dentro de los plazos establecidos.	verificación en páginas web respectivas.	33%
Incumplimiento Legal	Realizar contestación de las demandas dentro de los términos	Se hace contestación dentro de los términos, la información está contenida en el informe de gestión	PC Jurídica, carpeta informe gestión.	33%
	Actualización del normograma de la entidad	Se encuentra en proceso de actualización en jurídica	Se encuentra en proceso de actualización en jurídica	15%
	Realizar de respuestas a las acciones de tutelas de manera oportuna dentro de los términos	Se contestan dentro de los términos legales y establecidos por el despacho, se realiza seguimiento desde la oficina jurídica. En el tercer trimestre del año 2024, se contestaron 8 tutelas oportunamente.	Reposan en la oficina del abogado externo, quien responde este tipo de acciones legales.	33%

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966

	Realizar legalización de contratos dentro de los términos según Contratos Celebrados	Se realiza acorde a la ley. Acta de aprobación de la póliza (una vez firmada el contrato por las partes) la póliza cuando se requiere.	Los soportes reposan en las carpetas de los contratos.	33%
	Socialización y publicación del normograma de la entidad	Se encuentra en proceso de actualización jurídica	Se encuentra en proceso de actualización jurídica	15%
				89%

4.4.2. 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 2024. Se obtuvo un puntaje del 100%, descrito en el cuadro a continuación:

¡Error! Vínculo no válido.

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, se visitarán los centros asistenciales que no se pudieron visitar de manera presencial en el presente ejercicio, como son Hospital de Puerto Rondón, Hospital Cravo Norte.
- Fue común denominador la falta de adherencia y su evaluación, de las guías, protocolos y formatos usados en los procesos.

Los procesos y subprocesos de apoyo, seguimiento y evaluación estratégicos y misionales se presentan las siguientes recomendaciones en términos generales:

- Tener preparada, organizada y disponible la información y evidencias que soporten la ejecución de las actividades plasmadas en el mapa de riesgos y atender el monitoreo en los tiempos establecidos mediante cronograma enviado por parte del Líder del proceso de planeación.
- En algunos centros asistenciales falta la organización de información a través de una red que permita manejar carpetas públicas donde se administre la

- información de Gestión de Calidad y otros mecanismos de control.
- En términos generales, se está cumpliendo con los objetivos trazados a través del Mapa de Riesgos Institucional 2024, 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.
 - Se debe seguir la orientación que se ha venido brindando desde el proceso de Gestión de Calidad, para actualizar guías, formatos y procedimientos, en cada una de las áreas de trabajo.
 - La información que reposa en los PC, debe quedar en un backup o en el servidor de cada sede y de forma permanente, sin importar si los responsables de cada área sean rotados. Porque ahí está la evidencia de los controles que se establecieron en Mapa de Riesgos Institucional 2024.

Sin otro particular,



JHON FELKY MARTÍNEZ MONTAÑA
Asesor de Planeación ESE Moreno y Clavijo

Proyectó: Nelly Rosmira Márquez Cantor - Apoyo planeación
Revisó y aprobó: Jhon Felky Martínez Montaña - Asesor de Planeación

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 11 - 36, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co Teléfono: 607 6852966