

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: CALIDAD	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de los estándares de habilitación mediante la verificación de ellos, para asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Desarrollar acciones que permitan realizar el diagnóstico, seguimiento e implementación y / o sostenibilidad de cada uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	% de cumplimiento del programa anual de auditorias	10	OPTIMO
Mantener el total cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación de los servicios prestados por la E.S.E.	% de cumplimiento de los estándares de habilitación	9	OPTIMO
Alcanzar un promedio de calificación de autoevaluación de los estándares de la Resolución 123 de 2012, acordes a los rangos de evaluación de la Resolución 743 de 2013	Calificación general de la autoevaluación en acreditación	8.8	OPTIMO
Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas en la ruta crítica del PAMEC para la vigencia 2017	% de cumplimiento de las acciones del PAMEC para la vigencia	8.8	OPTIMO



Realizar seguimiento al cumplimiento del 100% de los planes de mejora al final de la vigencia 2017	% de cumplimiento de los planes de mejora resultado del programa de auditorias	9.4	OPTIMO
Efectuar seguimiento y análisis de los indicadores mediante la supervisión periódica y reporte ante los entes de control que garantice el sistema de información para la calidad.	% cumplimiento reporte de indicadores	10	OPTIMO
Capacitar al personal asistencial en temas relacionados con la seguridad del paciente	Nº funcionarios asistenciales capacitados / Nº total de funcionarios asistenciales	9.4	OPTIMO
Mantener operativo el Comité de seguridad del paciente	Nº de Comités de seguridad del paciente cada año	10	OPTIMO
Analizar las fallas de la atención identificadas en la prestación de los servicios a los usuarios de la ESE VIDA SINU	Nº de fallas en la atención analizadas en el trimestre / Nº total de fallas en la atención detectadas en el trimestre *100	9	OPTIMO
Actualización de los procesos organizacionales, de acuerdo a normativos vigentes.	% de avance en el cumplimiento de procesos actualizados versión 2017	10	OPTIMO
Fortalecimiento de la calidad y la calidez en la prestación de los servicios a través de un programa de humanización en los servicios de salud	% de cumplimiento de actividades del programa de humanización institucional	7.7	ADECUADO



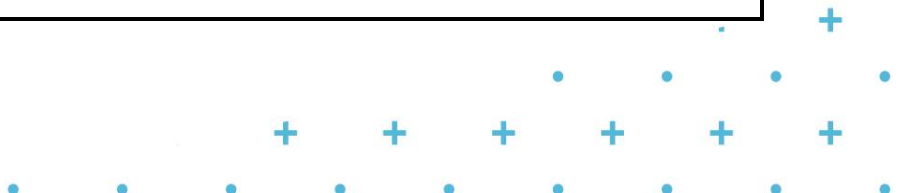
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de CALIDAD, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es del 9.3

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se recomienda hacer seguimiento a los hallazgos generados en las auditorias aplicadas a los procesos asistenciales de la institución.
- Se debe hacer seguimiento a la gestión realizada por los responsables del cumplimiento de los planes de mejora levantados durante visitas de auditoria.
- Se deben tomar las acciones correctivas para la actividad que quedo en desarrollo, de acuerdo a la priorización de las mismas.
- Se recomienda realizar intervención específica para el primer trimestre de 2018 en cuanto a la acción faltante por cerrar.
- Se deben tomar las acciones correctivas, producto del análisis del resultado de los indicadores con el fin de mejorar la prestación del servicio.
- Hacer seguimiento a resultados de los participantes en las capacitaciones, protocolo de higiene de manos y otros temas abordados a través del programa de seguridad del paciente de la ESE VIDASINU.
- Realizar seguimiento y evaluación al plan de acción derivado de los comités de seguridad.
- Se deben establecer barreras de seguridad y planes de intervención con el fin de prevenir la ocurrencia en las fallas de la atención.
- Se recomienda hacer seguimiento a la implementación y funcionamiento del aplicativo para el reporte electrónico y análisis de fallas en la atención, mediante el aplicativo EVA.
- Para el 1° trimestre de 2018 se debe continuar con la actualización del proceso de apoyo diagnostico e iniciar el proceso de calidad- mejora continua y consulta externa.
- Se debe hacer Socialización e implementación del programa de humanización en todos los escenarios posibles en la ESE VIDASINU. Continuar a través de la oficina de SIAU la atención y socialización con los usuarios, temas referentes a la humanización.

8. FECHA:30/01/2017

9. FIRMA:



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: COMUNICACIONES		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Divulgar la comunicación interna y externa hacia los diferentes grupos de interés de la E.S.E. VIDASINÚ, contribuyendo al fortalecimiento de la imagen institucional.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Mantener actualizada la página web, mediante la publicación de una nota semanal, frente al Modelo de Atención	Número de Notas Publicadas durante el trimestre	10	OPTIMO
Realizar una audiencia pública de rendición de cuentas en el 2016	Audiencia Pública Realizada en el año	10	OPTIMO
Publicar un boletín electrónico mensual.	Número de Boletines Publicados en el trimestre	10	OPTIMO
Realizar un espacio semestral de con la participación de la gerente.	Número de Espacios Realizadas/Número de Espacios Programadas	10	OPTIMO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Comunicaciones, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es 10

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se recomienda seguir actualizando la página web con respecto al modelo de atención para que la información llegue de forma fluida a toda la población del régimen subsidiado de la ciudad de montería y la zona rural.
- Se deben crear estrategias para lograr el cubrimiento del evento de rendición de cuentas de una manera dinámica, eficiente y eficaz para que la comunidad conozca al detalle lo que la entidad quiere hacer llegar.
- Se recomienda seguir actualizando la página at través de los boletines de prensa de manera didáctica y explícita para poder mantener actualizados de lo que sucede en la institución a los usuarios y trabajadores.
- Se debe tener mayor disposición en lo que tiene que ver con la agenda para el encuentro entre la alta dirección y la alianza de usuarios para estar al tanto y buscar soluciones a problemática que se pueda estar presentando en los centros de salud y esté creando inconformismo en el usuario.

8. FECHA:30/01/2017

9. FIRMA:



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: CARTERA		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Hacer efectivo el recaudo financiero por la venta de servicios a nuestros clientes, para garantizar el buen funcionamiento Institucional.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Radicación oportuna y completamente las cuentas por venta de servicios y recaudo de cartera, asegurando la disponibilidad de recursos para el financiamiento de la operación y funcionamiento de la Entidad	Porcentaje (%) del (Valor Total Facturación Radicada del Periodo / Valor Total Facturación Causada del Periodo)	8	OPTIMO
Analizar la causalidad de glosas realizadas a la ESE para la implementación de acciones de mejora que permitan eliminar sus causas.	Porcentaje (%) expresado como: Numero de glosas identificadas contestadas en el periodo / número total de glosas identificadas recibidas en el periodo	9.5	OPTIMO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Cartera, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 8.7

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se recomienda seguir con la radicación de las facturas para el primer trimestre de la vigencia 2018.

Se recomienda:

1. Conciliar los recobros en el periodo contractual de la vigencia.
2. Aumentar la captación de usuarios en los programas de PyP.
3. Implementar acciones y responder las glosas, según las causas de las glosas.

8. FECHA:31/01/2018

9. FIRMA: ANGÉLICA MARIA BUENO MOSQUERA.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

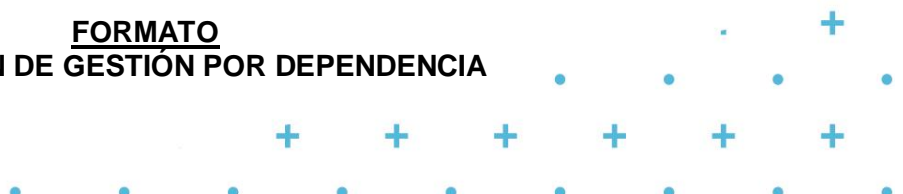
1. ENTIDAD: ESE VIDASINU	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: GESTION FINANCIERA		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Garantizar la correcta administración de los recursos financieros de la E.S.E Vidasinu, asignando los recursos presupuestados a las actividades, planes y programas para su ejecución, registrando en forma efectiva en cada vigencia todas las transacciones financieras, para obtener un sistema de información contable confiable de acuerdo a los requisitos establecidos en el marco legal y normativo vigente, como herramienta básica de la toma de decisiones gerenciales			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Realizar estudios y análisis para el desarrollo de actividades relacionadas con la elaboración, administración y control del presupuesto de la ESE VIDASINU.	N° de estudios realizados/Total de estudios aprobados x 100	10	Optimo
Expedir los Certificados y Registros de Disponibilidad Presupuestal de acuerdo a las diferentes solicitudes de la alta Dirección.	N° de disponibilidades realizadas/Total de compromisos ejecutados x 100	9.6	Optimo
Realizar ejecución y seguimiento presupuestal periódicamente de los ingresos y los gastos comprometidos por la ESE VIDASINU	Total, de ingresos de la vigencia/ total de compromisos adquiridos en la vigencia x 100	9.3	Optimo
Presentar informe periódico al Jefe Inmediato para una toma de decisiones oportuna.	(N° de informes proyectados / N° total de informes revisados x 100	10	Optimo



Reporte de la información financiera a los entes de vigilancia y control en forma oportuna.	(N° de informes enviados / N° total de informes requeridos x 100	10	Optimo
Generar apalancamiento operativo	ingresos por venta de servicios de salud de la vigencia/ (compromisos de la vigencia (gastos de personal+ gastos generales + Gastos de operación comercial)) *100	7.8	Adecuado
Adherencia del 100% al proceso de compra, a través de los diferentes medios de adquisición según la normatividad vigente.	N° de Compras realizadas en el trimestre *100	10	Optimo
Diseñar y cumplir cronogramas de programación de insumos y suministros a las diferentes dependencias de la ESE	N° de pedidos suministrados en el trimestre /Total de pedidos requeridos en el trimestre x 100	10	Optimo
Pago oportuno a funcionarios y proveedores de servicios o suministros	N° de Cuentas radicadas y pagadas en tesorería con cumplimiento de todos los requisitos legales en el trimestre *100/total de cuantas autorizadas para pago en el trimestre *100	7.7	Adecuado
Elaboración y reporte de los estados financieros de acuerdo a la normatividad aplicable a la ESE	Cualitativo	10	Optimo
Realizar informes de avances del proceso contable en la implementación y ejecución de las NIIF	N° de informes realizados en el trimestre/N° total de informes Programados en el trimestre x 100	6.5	Adecuado



Gestionar el 100% de acciones plan de mejoramiento institucional pertinentes al proceso.	Número de Acciones de Mejora Realizadas en el trimestre / N° total de Acciones de Mejora Planes de Mejoramiento en el trimestre x 100	6	Adecuado
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Gestión Financiera, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8-10), debido a que el promedio de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es del 8.9%.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir realizando estudios en donde el objetivo principal es la utilización de los recursos según las necesidades y prioridades de la ESE. Limitar la expedición de RP según resultado del presente estudio • Realizar seguimiento a los saldos sin ejecutar que quedan en los RP y validar contra el cierre todas las reversiones necesarias. • Realizar seguimiento a la cartera que presta merito ejecutivo, acuerdo de pago para realizar flujo de efectivo concerniente al pago de los compromisos que quedaron sin respaldo en tesorería. • Seguir con la aplicación del sistema de costos en las áreas operativas y financieras, para conseguir mayor utilización de los recursos de la entidad • Seguir con la aplicación del sistema de costos en las áreas operativas y financieras, para conseguir mayor utilización de los recursos de la entidad. • Trabajar conjuntamente con los líderes de los procesos para la actualización y ajustes de los procesos y procedimientos financieros de acuerdo a las políticas (NIIF). 			
<p>8. FECHA: 31/01/2018</p>			
<p>9. FIRMA: ANGÉLICA MARÍA BUENO MOSQUERA.</p>			



OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: GESTION AMBIENTAL	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer los procedimientos y acciones para la gestión ambiental, con el propósito de mitigar los impactos negativos y fomentar la protección del medio ambiente en relación con las actividades de funcionamiento de la ESE VIDASINU.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Ejecutar reunión del comité administrativo de gestión ambiental de acuerdo a periodicidad establecida en el PGIRH	(No. reuniones ejecutadas / No. reuniones programadas) *100	10	OPTIMO
Revisión y actualización anual del PGIRH según aplique, verificando que los procesos se mantienen y que el marco legal se encuentre vigente	PGIRH actualizado	10	OPTIMO
Programar, ejecutar y hacer seguimiento al plan de capacitaciones de gestión ambiental	(N° de capacitaciones ejecutadas en el periodo / N° de capacitaciones programadas en el periodo) *100	10	OPTIMO
Realizar auditorías internas a la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en cada sede	N° de Auditorías Internas Realizadas / N° Auditorías Internas Planeadas) *100	9	OPTIMO
Realizar visita de verificación al gestor externo encargado de la disposición final de los residuos hospitalarios	(N° de Visitas realizadas / N° de Visitas planeadas) *100	10	OPTIMO
Realizar seguimiento al reporte oportuno de residuos peligrosos y no peligrosos en el formulario RH1	N° de inspecciones realizadas / N° de inspecciones planeadas) *100	10	OPTIMO

Calcular los indicadores de gestión asociados al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares. Así mismo realizar el reporte oportuno a las autoridades competentes (Sanitaria y Ambiental)	Calculo de indicadores del PGIRH	10	OPTIMO
Presentar informes de gestión interna de residuos ante las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo a la normatividad vigente.	Reporte oportuno antes del 30 de marzo de cada año	10	OPTIMO
Implementar las acciones derivadas de las visitas de verificación del ente ambiental para expedir los permisos de vertimientos en las sedes Hospital El Amparo, Hospital Canta Claro, Hospital La Gloria, Sucre, Servicios Amigables y Mogambo, de acuerdo al Decreto 3930 de 2010 y Resolución 631 de 2015	Seguimiento a la gestión del trámite presentado a la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y San Jorge (CVS). Implementar las acciones de manejo del vertimiento cuando sean aprobadas por la Autoridad Ambiental	6.2	ADECUADO
Documentar e implementar un programa de reciclaje institucional de forma conexas al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHS).	Porcentaje de cumplimiento de actividades de implementación del programa de reciclaje institucional	7.3	ADECUADO
Construir una línea de base del volumen de material reciclaje obtenido	Volumen mínimo de material reciclable recogido en las sedes de la E.S.E	7.2	ADECUADO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Gestión Ambiental, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 9.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se deben priorizar acciones de mejora derivadas de las actividades llevadas a comité.
- Hacer seguimiento al desarrollo de actividades contenidas en el PGIRH en todas las sedes de La E.S.E Vidasinu.
- Se recomienda realizar seguimiento a los funcionarios de las sedes en temas tales como la segregación, desactivación y manejo hasta la disposición final de los residuos.
- Priorizar acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas con base en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH).
- Se debe verificar información reportada por los encargados de cada sede contra la reportada por la empresa de recolección.
- Hacer seguimiento a resultados de los indicadores de gestión para identificar y evaluar los resultados obtenidos en el manejo de los residuos hospitalarios.
- Se recomienda implementar acciones correctivas y seguimiento a los hallazgos a que diera lugar, posterior a análisis de indicadores.
- Realizar seguimiento a la participación de reciclaje y cuidado del medio ambiente a los funcionarios de la ESE Vidasinú.

8. FECHA: 31/01/2018

9. FIRMA: ANGÉLICA MARÍA BUENO MOSQUERA



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: INFRAESTRUCTURA	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Supervisar y realizar labores de mantenimiento preventivo y correctivo, a la infraestructura de los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE VIDASINU.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Gestionar el cumplimiento de las condiciones técnico-científicas requeridas para la adecuada prestación del servicio	Sedes que cumplen y mantienen las condiciones técnico-científicas conforme a estándares de normatividad vigente / Total servicios prestados en la entidad	9.5	OPTIMO
Ejecución y seguimiento a los proyectos inscritos en el plan bienal de inversiones 2017	Número de proyectos ejecutados 2017 / Número de proyectos inscritos 2017	7.7	ACEDUADO
Gestionar el cumplimiento de los mantenimientos preventivos requeridas para la adecuada prestación del servicio	Mantenimientos preventivos de infraestructura y equipos biomédicos ejecutados / Mantenimiento preventivos de infraestructura y equipos biomédicos proyectados	10	OPTIMO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Infraestructura, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 9.1

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se debe llevar a cabo el cumplimiento de los planes de mejora levantados durante visitas de auditoria.
- Se recomienda seguir avanzando en la adecuación del hospital de la granja, según lo proyectado para el primer semestre de la vigencia 2018
- Seguir con el cronograma de mantenimiento proyectado para el primer trimestre de la vigencia 2018.

8. FECHA:31/01/2018

9. FIRMA:ANGÉLICA MARIA BUENO MOSQUERA.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: AREA JURIDICA		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Velar por el cumplimiento de la normatividad aplicable a la entidad, brindando oportuna asesoría en aspectos jurídicos y administrativos, y garantizar que la contratación de la E.S.E Vidasinu se realice conforme a los requerimientos y a lo establecido por la ley			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Elaborar la plataforma jurídica de la empresa, para la interpretación y aplicación de las normas en los asuntos jurídicos según la normatividad que la enmarca.	N° de conceptos emitidos en el trimestre / N° total de solicitudes realizadas en el trimestre	9	OPTIMO
Proyectar y/o revisar las Resoluciones que sean de competencia de la institución y los proyectos de acuerdo a que haya lugar.	N° de resoluciones y acuerdos proyectados en el trimestre / N°total de resoluciones y acuerdos emitidos en el trimestre.	10	OPTIMO
Dar soporte jurídico en forma adecuada y oportuna en las decisiones de la entidad, como guía de los procedimientos legales.	N° de actos administrativos ejecutados en el trimestre / N° total de actos administrativos soportados en el trimestre	9.5	OPTIMO
Atender y dar respuesta oportuna a las consultas y los derechos de petición que le competen y revisar los que se tramiten en otras áreas.	N° de consultas y derechos de petición tramitados en el trimestre / N° total de consultas y derechos de petición presentados en el trimestre	10	OPTIMO

Defender los intereses de la institución judicialmente, para lo cual elaborará las demandas necesarias o contestación de estas.	N° de demandas y tutelas contestadas / N° de demandas y tutelas tramitadas.	10	OPTIMO
Estudiar y conceptuar sobre la viabilidad jurídica de los procesos de contratación que adelanta la institución.	N° de comités de contratación en los que participa / N° de comités de contratación realizados.	10	OPTIMO
Proyectar y revisar las minutas de los contratos, celebrados por la ESE.	N° de minutas elaboradas y revisadas en el trimestre / N° total de contratos adjudicados en el trimestre	10	OPTIMO
Coordinar y dirigir la presentación oportuna y respuesta a los informes y requerimientos que soliciten los entes de vigilancia y control.	N° de informes solicitados / N° de informes requeridos.	10	OPTIMO
Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes de conciliación extrajudicial a través de la realización de comité de conciliación.	N° de solicitudes de conciliación tramitadas / N° de solicitudes de conciliación presentadas.	10	OPTIMO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área Jurídica, se ubica en un rango de cumplimiento Optimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 9.8

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se debe seguir aplicando la normatividad vigente en cada uno de los procesos que la institución ejecute teniendo en cuenta los criterios legales que se deben cumplir.
- Se recomienda Seguir con las resoluciones que se proyectaran según las necesidades de contratación de la entidad.
- Gestionar y representar oportunamente a la ESE en el 100% de los procesos judiciales.
- Responder en oportunidad el 100% de los derechos de petición y tutelas
- Se debe seguir con la gestión a los procesos jurídicos que la institución tenga sin resolver.
- Seguir con la liquidación de contratos con las diferentes epss que le deben servicios prestados por la institución.
- Dar trámite oportuno al 100% de los procesos de contratación.
- Responder con oportunidad el 100% de los requerimientos que soliciten los entes de vigilancia y control.
- Evaluar las solicitudes definidas para la administración de los riesgos de la institución.

8. FECHA:31/01/2018

9. FIRMA: ANGÉLICA MARIA BUENO MOSQUERA.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA



OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: ATENCION AL USUARIO	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Brindar atención con calidad, calidez que orienten, informen y den respuesta a los requerimientos de los usuarios, de acuerdo a la normatividad vigente externa e interna, en contribución a la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios institucionales.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Mantener activos los procesos grupales de la ASOCIACION DE USUARIOS, con planes de acción y reuniones mensuales de trabajo	Número de reuniones realizadas Asociación de Usuarios al final del periodo/ Asociación al final del periodo	10	OPTIMO
Realizar una actividad con Agentes Comunitarios definidos para la ESE	# Actividades Realizadas en el trimestre	10	OPTIMO
Mantener una sesión mensual de Usuarios, para trabajar temas de disminución de barreras de acceso	# Sesiones Realizadas en el trimestre	10	OPTIMO
Aplicar la encuesta de satisfacción al usuario para medir el porcentaje de satisfacción de los usuarios de la ESE	# de encuestas realizadas en el trimestre	10	OPTIMO
Realizar charlas o sesiones de capacitación a los usuarios en materia de deberes y derechos del usuario y red de servicios de la ESE	# de usuarios asesorados en deberes y derechos en el trimestre	10	OPTIMO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Atención al Usuario, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 10.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se recomienda para el 2018 realizar cronograma y proyectar presupuesto para coordinar las reuniones mensuales con la alianza de usuarios.
- Se deben mantener los programas de capacitación con la red de apoyo, entregar oportunamente los suministros.
- Se recomienda seguir aplicando permanentemente encuestas de satisfacción para conocer si la calidad de los servicios prestados por la E.S.E satisface las necesidades de los usuarios
- Seguir realizando charlas de capacitación a nuestros usuarios con la finalidad de que conozcan los servicios y otros temas educativos.

8. FECHA:30/01/2017

9. FIRMA:



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SISTEMAS DE INFORMACION		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Garantizar el correcto funcionamiento de la tecnología informática en la E.S.E Vidasinu, para asegurar la oportunidad, agilidad y veracidad en la información de la prestación de servicios de salud, permitiendo una rápida adaptación y capacidad de respuesta al cambio, toma de decisiones y mejoramiento continuo.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Desarrollar el Programa de Seguridad Informática que incorpore planes de Mantenimiento preventivo y correctivo del software y hardware, Protección y seguridad de la información institucional. (firewall -antivirus y backup locales y remotos) de acuerdo a recursos disponibles	Cumplimiento en la actualización de TICs	6.2	ADECUADO
Desarrollar el Programa de Seguridad Informática que incorpore planes de Mantenimiento preventivo y correctivo del software y hardware, Protección y seguridad de la información institucional. (firewall -antivirus y backup locales y remotos) de acuerdo a recursos disponibles	Cumplimiento Plan de Mantenimiento Equipos de Cómputo	10	OPTIMO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Sistemas de información, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 8.1.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se recomienda continuar con los mantenimientos preventivos de acuerdo al plan de mantenimiento institucional, realizar copias de seguridad de la información y gestionar el sistema de información.
- Se debe continuar con la ejecución del cronograma de mantenimientos preventivos tanto a nivel de software como hardware.

8. FECHA: 31/01/2018

9. FIRMA: ANGÉLICA MARÍA BUENO MOSQUERA



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Planear, controlar, evaluar y ejecutar labores de dirección y control del área de atención a los usuarios en la ESE VIDASINU, que permita el desarrollo coordinado de los programas y metas previamente establecidos y el avance científico de la institución.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Realizar seguimiento a los procesos misionales y procedimientos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente y al desarrollo institucional para control y mejora	Nº de auditorías realizadas /Total de auditorías programadas *100	9.5	OPTIMO
Evaluar la gestión a través de indicadores de gestión por cada proceso incluyendo los del plan de gestión	No. De indicadores que cumplen el estándar/No. Total De indicadores proyectados para seguimiento en el trimestre *100	10	OPTIMO
Fortalecimiento de la calidad y la calidez en la prestación de los servicios a través de un programa de humanización en los servicios de salud	Nº de charlas realizadas en el programa de humanización institucional en el trimestre/total de charlas programads en el trimestre *100	7.4	ADECUADO



Actualización de Guías y Protocolos del proceso de atención	Nº de guías y protocolos actualizados/Total de guías y protocolos por actualizar *100	10	OPTIMO
Auditoria de historias clínicas de los programas de hipertensión, crecimiento y desarrollo, partos y urgencia de la ESE VIDASINU.	número de historias clínicas auditadas en el trimestre/total de historias clínicas de ingresos en el trimestre *100	10	OPTIMO
Mejoramiento de la calidad en los servicios asistenciales en lo referente a seguridad del paciente	No. verificaciones ejecutadas en el trimestre a los servicios asistenciales /total de verificaciones programadas a los servicios asistenciales en el trimestre *100	10	OPTIMO
Garantizar la continuidad y operatividad de los comités interdisciplinarios en el Ejercicio de análisis de todos los casos a que haya lugar.	Nº de comités realizados/Total de comités ejecutados *100	10	OPTIMO
Realizar mediciones del proceso de Atención en Salud como eje central De la calidad mediante la planeación y evaluación de los servicios de atención en salud a los usuarios, con el acompañamiento de los jefes de cada área.	Nº de seguimientos de planes de mejora evaluados en el trimestre / Nº total de planes de mejora suscritos en el trimestre *100	10	OPTIMO
Fortalecimiento y seguimiento a los planes de intervenciones colectivas ejecutados desde la Entidad.	Número de actividades PIC realizadas en el trimestre /Total de actividades PIC proyectadas en el trimestre *100	6.5	ADECUADO



Velar por el cumplimiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.	N° de remisiones aceptadas a otro nivel de complejidad en el trimestre/total de remisiones a otro nivel de complejidad en el trimestre *100	10	OPTIMO
---	---	----	--------



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTR8OL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Subdirección Científica, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 9.3.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- De acuerdo a los resultados obtenidos en el cumplimiento de los planes de mejora establecidos, realizar programación para la vigencia 2018 mediante el cual se continúe trabajando en las actividades que permitan el cumplimiento de ciclos de mejora establecidos.
- Se recomienda analizar los indicadores para tomar acciones de mejora dentro de cada uno de los procesos de la institución.
- Se debe llevar a cabo proceso de retroalimentación sobre los resultados de las evaluaciones de adherencias a las guías con todo el personal responsable de estos programas.
- Verificar cumplimiento de las actividades de mejora y hacer programación de auditorías de H. Clínicas vigencia 2018.
- Realizar seguimiento a las acciones preventivas y correctivas que se generaron por la ocurrencia de eventos adversos en la E.S.E Vidasinu.
- Se recomienda seguir con el cronograma de reuniones, y el cumplimiento de las tareas asignadas por procesos.
- Se debe realizar seguimientos a los planes de mejora generados en las auditorias de la vigencia 2017.
- Se sugiere realizar el inicio de las actividades contratadas por medio de los convenios interadministrativos con mayor tiempo para cumplir a cabalidad con los objetivos puntuales de cada uno.
- seguir con el registro y seguimiento de las referencias que se envíen a otras eps.

8. FECHA:30/01/2017

9. FIRMA:



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: P Y P		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Planear, controlar, evaluar y ejecutar labores de dirección y control del área de atención a los usuarios en la ESE VIDASINU, que permita el desarrollo coordinado de los programas y metas previamente establecidos y el avance científico de la institución.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Parametrización de las historias clínicas de los niños de 0 a 2 meses a 5 años, las historias de detección temprana del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años, Atención integrada para la madre y recién nacido.	Numero de Historias parametrizadas/sobre total de historias programadas * 100	10	OPTIMO
Dotar los consultorios de C y D de los elementos necesarios para aplicar la escala abreviada del desarrollo	Numero de consultorios de C y D dotados/ total de consultorios de C y D*100	9.8	OPTIMO
Elaboración y distribución de la cartilla complementaria para la evaluación del desarrollo en el menor de 5 años	Numero de cartillas entregadas/Numero de cartillas proyectadas	10	OPTIMO
Elaborar los carnets de los niños y las niñas con los nuevos patrones y gestionar su impresión	Numero de carnés entregados/Numero de carnés proyectadas	8.5	OPTIMO
Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la zona urbana y rural con la entrega de insumos para el trabajo en comunidad	N° de insumos entregados/ total de insumos solicitados x100	9.5	OPTIMO

Actualizar la documentación de planes de capacitación, inducción, información y educación de la estrategia IAMI para consulta del personal en los servicios de urgencia y consulta externa	Numero de documentos actualizados/número de documentos proyectado	10	OPTIMO
Capacitación y certificación en toma de muestra citológica a las auxiliares de los servicios de citología con institución educativa reconocida por el gobierno.	Número de personal de enfermería capacitado / Número total de auxiliares asignadas al servicio de citología *100	10	OPTIMO
Capacitación de del personal en estrategia IAMI auxiliares de enfermería y de odontología Integrantes del grupo SIAU, Regentes y auxiliares de farmacia	Número de personas capacitadas en estrategia IAMI / total de personas seleccionadas x 100	10	OPTIMO
Realizar trimestralmente autoapreciación en todos los 6 centros de atención materno.	Número de centros con auto apreciación / total de centros de atención materna x 100	7.5	ADECUADO
Apoyo económico para las embarazadas de bajos recursos que asisten al curso de preparación para el embarazo y la maternidad y seguimiento por diagnóstico de sífilis	No de embarazadas que reciben apoyo de transporte /total de embarazadas que asisten al curso de preparación para el embarazo y la maternidad x100	9	OPTIMO
Presupuestar kit posparto,	No de Kit entregados / no de partos atendidos x100	9	OPTIMO
Garantizar el tratamiento de sífilis a la gestante con diagnostico confirmado y su pareja	Número de pacientes con diagnóstico confirmado que reciben tratamiento por trimestre	9.3	OPTIMO
Garantizar la supervisión del tratamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en los periodos de tiempo en los cuales no se encuentre en servicio la consulta externa	Número de pacientes tuberculosos con tratamiento supervisado	10	OPTIMO
contratación de servicio de monitoreo inteligente para la red de frio del programa PAI zona urbana	Numero de neveras monitorizadas en zona urbana	10	OPTIMO

Organización, dotación y puesta en funcionamiento de otro consultorio Rosado en el primer semestre 2017	1 consultorio rosado	10	OPTIMO
---	----------------------	----	--------



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de P Y P, se ubica en un rango de cumplimiento óptimo que va (8 -10), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 9.2.

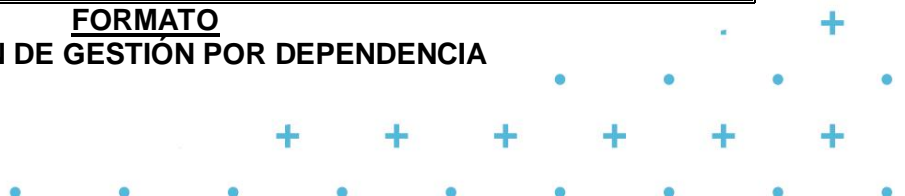
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se debe continuar con la entrega de las cartillas para la valoración de crecimiento y desarrollo en los diferentes centros de salud DE ZONA RURAL faltantes, y Verificar la correcta utilización por parte del personal.
- Se recomienda continuar con la entrega de los carnets de control de crecimiento y desarrollo en los diferentes centros de salud faltantes, y Verificar la correcta utilización por parte del personal.
- Verificar la necesidad para el año 2018 de la entrega de insumos de acuerdo al reporte de los integrantes de la red de apoyo.
- Verificar la necesidad de actualización si se requiere de acuerdo a las modificaciones que se generen a nivel nacional o institucional.
- Se debe hacer seguimiento del cumplimiento del protocolo por parte del personal certificado.
- Realizar seguimiento del cumplimiento de la estrategia acorde a lo aprendido en el curso de capacitación.
- Se recomienda continuar apoyando a las enfermeras jefes para que realicen trimestralmente la auto apreciación correspondiente, posterior a la revisión implementar planes de mejora y socializar los resultados obtenidos.
- Garantizar el seguimiento a la entrega de los kits, verificando con los listados de entrega y los libros de parto de los servicios de urgencia.
- Realizar seguimiento a las diferentes unidades en la identificación de casos de sífilis gestacional que reciban tratamiento oportuno ella y su pareja(s)
- Mantener el plan de contingencia en caso de eventualidades en la ESE VIDASINÚ
- Se recomienda hacer seguimiento a usuarias atendidas en el consultorio rosado, por medio de llamadas y asignación de citas.

8. FECHA:30/01/2017

9. FIRMA:

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA



OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ESE VIDASINU		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: TALENTO HUMANO	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Administrar el talento humano de la Empresa Social del Estado VIDASINU para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios con personal idóneo y competente, y apoyando el desarrollo de sus competencias y el mejoramiento de las condiciones de trabajo que se reflejen en la calidad de la atención a nuestros usuarios internos y externos.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO O (1-10)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Mantener actualizado el instrumento de administración y gestión del talento humano que integra los componentes del mismo (salud ocupacional, nómina, capacitación, bienestar laboral)	Cualitativo	8	OPTIMO
Ejecutar 20 (veinte) actividades trimestrales de acuerdo a Matriz de Capacitación, fortaleciendo las competencias comportamentales de los colaboradores del Hospital frente al modelo de atención.	Numero actividades Realizadas Durante el Trimestre	8.9	OPTIMO
Realizar 2 (dos) actividades Trimestrales de bienestar laboral que permitan mejorar los niveles de eficiencia, satisfacción y desarrollo de los colaboradores en el desempeño de sus labores	Numero acciones Realizadas / Numero acciones Programadas.	6.2	ADECUADO



6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: En lo relacionado al grado de cumplimiento del área de Talento Humano, se ubica en un rango de cumplimiento adecuado que va (6 -8), debido a que la calificación de todos los compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional es de 7.7

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se deben identificar las herramientas necesarias para la ejecución de cada actividad a desarrollar.
- Se recomienda tener una mayor dinámica en el ejercicio del bienestar social para llevar a cabo distintas actividades para lograr un buen ambiente laboral y el compromiso de los empleados para con la institución.

8. FECHA: 31/01/2018

9. FIRMA: ANGÉLICA MARIA BUENO MOSQUERA.

