

RESOLUCIÓN N° 027

(27 de Enero de 2021)

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL VIGENCIA 2021 LA
E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA”**

EL Agente Especial Interventor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, identificada con el NIT 891.079.999-5, designado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 000360 del 1 de febrero de 2019, modificado por medio de la Resolución N.º 006240 del 25 de junio de 2019, y posesionando mediante Acta de Posesión de la Superintendencia de Medidas Especiales (S.D.M.E) 013 de 26 de junio de 2019, prorrogada por Resolución No 007566 de 01 de agosto de 2019, prorrogada por la resolución 009242 del 30 de julio de 2020, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, en especial, las conferidas la Resolución 2599 de 2016;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Número 000360 del 1 de febrero de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la posesión inmediata de los bienes, haberes y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, identificada con el NIT 891.079.999-5, ubicada en la Carrera 14 # 22-200 del municipio de Montería, por el término de seis (6) meses, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y su prorrogación.

Que para el efecto designó como Agente Especial Interventor al Doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.044 de Bogotá D.C y en ese sentido quedó facultado para ejercer las funciones de Representante Legal del HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, a partir de la fecha de su posesión, correspondiéndole la guarda y administración de los bienes que se encuentran en poder de la entidad junto con los demás deberes y facultades que les asigna la ley.

Posteriormente la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 006240 del 25 de junio de 2019, removió al anterior Interventor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA** y designó como nuevo Agente Especial Interventor al Doctor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, quien toma posesión en el cargo mediante Acta d S.D.M.E. 013 de 26 de junio de 2019, con plenas facultades de representante legal de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, Córdoba.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Número 007566 de 01 de agosto de 2019 prorrogó la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA identificada con el Nit No. 891.079.999-5 ordenada mediante Resolución 00360 del 01 de febrero de 2019, por el término de un año, es decir desde el 02 de agosto de 2019 hasta el 02 de agosto de 2020.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución número 009242 del 30 de julio de 2020, ordena ampliar el periodo de intervención forzosa administrativa para administrar hasta el día 3 de febrero de 2021.

El Agente Especial Interventor designado ejercerá las funciones de Representante Legal de la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA- CÓRDOBA a partir de la fecha de su posesión y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad junto con los demás deberes y facultades que les asigne la ley, según el artículo 5 de la Resolución Número 000360 del 1 de febrero de 2019 y el artículo 2 de la Resolución 2599 del 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

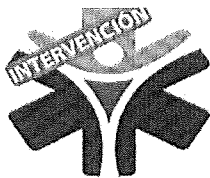
E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 📞

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqrf@esesanjeronimo.gov.co** ✉



Que la ESE Hospital San Jerónimo de Montería es una entidad pública de orden departamental con autonomía e independencia administrativa de conformidad con la ordenanza 33 de 1994.

Que de conformidad con lo previsto en el literal a) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993, los objetivos y metas tanto generales como específicos, así como la formulación de los Planes Operativos de la Entidad, conforman uno de los elementos del Sistema de Control Interno, como es el de la Planeación, a que hace referencia el artículo 10 del Decreto 2145 de 1999.

Que la Ley 1474 de 2011 en el artículo 74 señala que todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año vigente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

Que el Decreto 612 de 2018 establece que las entidades del Estado deben integrar los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web:

1. Plan De Acción Institucional Vigencia Fiscal 2021
2. Mapa De Riesgos Institucional Vigencia Fiscal 2021
3. Cronograma De Comités Institucionales Vigencia Fiscal 2021
4. Plan Anual De Adquisiciones 2021
5. Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano Vigencia Fiscal 2021
6. Evaluaciones Trimestrales Plan De Acción Institucional.

Que harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley 1757 de 2015.

Que las entidades del Estado de manera progresiva deberán integrar los planes a que se refiere el presente Decreto al Plan de Acción y publicarlo en la página web.

Que de conformidad con lo anterior, se definió el Plan de acción de la E.S.E. Hospital San Jerónimo De Montería, el cual contiene las actividades a desarrollar por cada una de las dependencias de la Entidad.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adopción.

Adóptese el PLAN DE ACCIÓN para la vigencia 2021 de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería, el cual se encuentra anexo al presente acto administrativo, como instrumento de gestión de la Entidad.

ARTÍCULO SEGUNDO: Elaboración y Actualización Del Plan De Acción.

La elaboración y actualización del Plan de Acción estará a cargo de la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad de la entidad, quien deberá velar por que éste se cumpla, conforme quedó establecido, tomando como base para tal fin, los Planes Operativos que cada área presenta a la dicha Oficina al inicio de la vigencia y las actividades a desarrollar dentro de cada uno de los Planes que adicionalmente lo integran, mencionados en la parte motiva de la presente Resolución, conforme lo establece el Decreto 612 de 2018.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 📞

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ✉



ARTÍCULO TERCERO: Verificación Y Seguimiento Del Cumplimiento.

Delegar en los jefes, Coordinadores y Líderes de cada Área la vigilancia y verificación del cumplimiento de los objetivos que sean de su responsabilidad, así como la modificación de los Planes de las áreas organizacionales cuando las circunstancias lo ameriten, debiendo informar el estado de ejecución a la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad.

El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del Plan de Acción estará a cargo de la Oficina Planeación y Gestión de la Calidad, quien presentará los informes de avance trimestral a la Gerencia, los cuales se publicarán en la página web de la entidad.

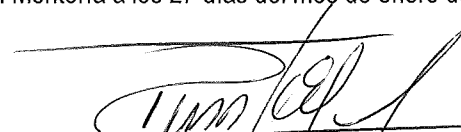
ARTÍCULO CUARTO: Divulgación

La Oficina Planeación y Gestión de la Calidad de la Entidad, será la oficina encargada de divulgar el Plan de Acción correspondiente a la vigencia en la página Web institucional, a más tardar el 31 de enero de año.

ARTÍCULO QUINTO: Vigencia y Derogatorias.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Montería a los 27 días del mes de enero de 2021.


RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON
Agente Especial Interventor

Aprobó: Dr. Sergio Muñoz (Jefe Oficina Jurídica)

Revisó: Ing. Carlos González (Planeación y Calidad)

Proyectó: Ing. Alexandra Negrete (Planeación y Calidad)



OBJETIVO GENERAL: Desarrollar de manera eficiente las actividades, estrategias, programas y proyectos contenidos en las Áreas de Gestión (Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o Asistencial), que permitan alcanzar el cumplimiento de la misión institucional para la vigencia 2021

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
- Dar cumplimiento a los indicadores de Gestión para cada una de las áreas del Hospital
 - Avanzar el desarrollo de los Planes de Acción por Procesos (Administrativos y Asistenciales) para el cumplimiento de la misión de la Entidad
 - Implementar estrategias para el cumplimiento de metas de producción de servicios teniendo en cuenta la normatividad vigente
 - Gestionar los Proyectos de Infraestructura y Dotación de Equipos Médicos del Hospital
 - Avanzar en la autoevaluación cuantitativa anual en desarrollo del Ciclo de Preparación y mejoramiento para la Acreditación de la E.S.E
 - Fortalecer la capacitación del Talento Humano, teniendo en cuenta las competencias y perfiles de las respectivas áreas.
 - Estructurar un Sistema de Información Integral que permita la optimización de los TICS y los procesos institucionales.
 - Optimizar los procesos de cobro y recibo de cartera, para disminuir en forma gradual la cartera, en especial la mayor a 360 días para mejorar el flujo de los recursos del Hospital

PERIODO: 2021 GERENTE: RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON

COMPONENTE	PROBLEMA IDENTIFICADO Y CAUSA QUE LO GENERA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	META O VALOR O CRITERIO PROPUESTO	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA MEDIDA	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	OBSERVACIONES O COMENTARIOS	SEGUIMIENTO		
								INICIADO	EN DESARROLLO	FINALIZADO
ESTRATEGICO	No se tiene certificado el valor real de piano prestacional de la E.S.E, el cual debe ser a los respectivos costos partes pensionales a los que debe aplicar el deudo y el periodo	Realizar el cálculo actuarial que permita conocer el valor por concepto de cuotas partes pensionales	Estudio cálculo actuarial	31/12/2021	Gerencia/Talento Humano	Informe de Cálculo actuarial				
ESTRATEGICO	Teniendo en cuenta las funciones asignadas al área de talento humano de la E.S.E en lo referente al proceso de contratación, estas no están incluidas en los procesos del área.	Revisión y actualización de la estructura funcional y operativa del área de talento humano	Documento estructura funcional y operativa talento humano	31/03/2020	Gerencia/Talento Humano/Planación y Gestión de la Calidad	Acto administrativo de adopción de la estructura funcional y operativa				
ESTRATEGICO	No se realiza una adecuada identificación de las necesidades de capacitación del personal de las diferentes áreas (estrategias, administrativas, financieras y asistenciales), que permitan garantizar la armonía y ejecución de los procesos institucionales.	Elaboración del plan de capacitación para la vigencia 2021 acorde a la guía técnica definida por el departamento administrativo de la función pública y a los procesos internos de la ESE	Documento plan de capacitación 2021	28/02/2021	Talento Humano	Acto administrativo de adopción del plan de capacitación. Publicación del plan de capacitaciones en página web. Actas de seguimiento al plan de capacitaciones de la ESE				
ESTRATEGICO	La ESE debe dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 312 de 2019 en lo referente a la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, que en la actualidad tiene un cumplimiento del 90%	Realizar revisión y ajustes a la implementación del Sistema de seguridad y salud en el trabajo acorde a lo definido en la resolución 312, para dar cumplimiento a su adopción e implementación	Diagnostico sistema de seguridad y salud en el trabajo	31/03/2021	Talento Humano	Actas de seguimiento a la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo				
ESTRATEGICO	En la actualidad la ESE no cuenta con un plan de vacaciones definido para cada vigencia	Elaborar el plan de vacaciones para la vigencia fiscal 2021	Documento Plan de vacaciones 2021	31/03/2021	Talento Humano	Acto administrativo de plan de vacaciones 2021				
ESTRATEGICO	La E.S.E viene presentando dificultades en su flujo eléctrico debido a las conexiones externas que datan de hace más de 20 años, más que todo en su subestación eléctrica donde más del 95% se encuentra en estado de obsolescencia y riesgo de su vida útil, por lo que debe ser reemplazada	Elaboración y presentación del proyecto de construcción o renovación de la subestación eléctrica de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, para radicado en el banco de proyectos del Departamento de Córdoba, Ministerio de Salud y Protección Social.	Proyecto elaborado y radicado	31/03/2021	Planación y Gestión de Calidad	Redacción de proyecto en banco de proyectos de la gobernación de Córdoba y ministerio de salud y protección social.				
ESTRATEGICO	Teniendo en cuenta los cambios normativos y a la nueva estructura organizacional se deben realizar ajustes en documentos y actos administrativos internos de la ESE.	Revisión y ajustes de los actos administrativos de conformación y reglamentación de los comités institucionales	Actos administrativos actualizados	31/03/2021	Jurídica/Planación y Gestión de Calidad	Actos administrativos devulgados				
ESTRATEGICO	La E.S.E debe garantizar que las personas que están trabajando, sin importar el tipo de vinculación laboral, siempre deben estar orientados bajo la cultura de la legalidad y la ética de lo público. Por ello, debe implementar medidas con el fin de orientar a los servidores públicos y demás colaboradores en la importancia de actuar con base en estos principios	Participación en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de Función Pública y Escuela Superior de Administración Pública, ESAP	Personal capacitado	30/06/2021	Planación y Gestión de Calidad / Talento Humano	Mínimo al 80% de los funcionarios públicos y colaboradores de la E.S.E capacitados				
ESTRATEGICO	De acuerdo con la adopción del modelo integral de planeación y gestión MIPG, la E.S.E debe dirigir la gestión y el desempeño institucional, hacia la generación de valor público, con el fin de que en desarrollo del objeto misional se entreguen resultados que atiendan y satisfagan las necesidades y problemáticas de sus grupos de valor, bajo el enfoque de múltiples dimensiones desde una buena gestión y desarrollo institucional.	Construir autodiagnósticos MIPG por dimensión	Desarrollar un ejercicio de valoración del estado de cada una de las dimensiones en las cuales se estructura MIPG	28/02/2021	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Autodiagnósticos aplicados por dimensión				
		Análisis de brecha frente a los lineamientos de las políticas del modelo. (Decreto 1469 del 2017)	Diagnostico de la situación actual frente a la esperanza	31/03/2021	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad / Líderes de procesos	Análisis de brecha por dimensión				
		Planes de acción para la implementación o proceso de transición de cada autodiagnóstico	Establecer las actividades a desarrollar con el fin de disminuir la brecha encontrada en cada dimensión	31/03/2021	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Planes de acción por dimensión				
		Cada de gestión definido y formalizado (Autodiagnóstico, planes de acción, seguimiento y evaluación)	Medición de la gestión institucional del proceso de implementación	30/11/2021	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Informe de avances				
ESTRATEGICO	Todos los servicios de la E.S.E no cuentan con la verificación de condiciones de habitabilidad de los servicios de salud según la Resolución 3100 de 2019 a fin de garantizar el cumplimiento del objeto traslacion con conformidad, seguridad y calidad con la normatividad vigente.	Verificación de los requisitos de habitación por servicios según la resolución 3100 de 2019	Informe de verificación de condiciones de habitación de todos los servicios de la E.S.E bajo la Res. 3100 de 2019	Mensual	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Informe de verificación de condiciones de habitación de todos los servicios de la E.S.E bajo la Res. 3100 de 2019 presentado				
		Centridad en los procesos	Desarrollo de los procesos disciplinarios cumpliendo con las directrices y técnicas que son inherentes al código disciplinario interno	Todos los procesos disciplinarios activos deben encontrarse con términos vigentes de la etapa en que se encuentran	31/12/2021	Oficina Control Interno Disciplinario	Actuaciones disciplinarias activas			
ESTRATEGICO	Vencimiento de las etapas que conforman el proceso disciplinario por número de actuaciones disciplinarias que cursan en la entidad	Revisión trimestral de bases de datos donde se encuentran incluidos todos los procesos para evitar el vencimiento de las diferentes etapas procesales.								
ESTRATEGICO	El actual manual de la oficina de control interno disciplinario no ha sido actualizado acorde a la ley 1955 de 2016, debido a que entre en vigencia para el 1 de julio del 2021	Modificación del proceso de control interno disciplinario de la E.S.E	Documento manual de procesos del área de control interno disciplinario actualizado	31/06/2021	Oficina Control Interno Disciplinario	Acto administrativo de adopción del nuevo proceso				Se recomienda que la entidad brinde al operador disciplinario apoyo para participar de las capacitaciones o cursos que la Procuraduría general de la nación actuaciones iniciada a partir del 1 de julio
ESTRATEGICO	Prescripción o caducidad de la acción disciplinaria por descuido de operador disciplinario.	Se realizará una revisión constante de los procesos que cursan en la oficina de control interno disciplinario con el fin de evitar que se produzca la prescripción de alguno de ellos.								
		Se capacitará a los funcionarios de la E.S.E con el fin de hacerles saber la importancia que es informar a tiempo las conductas que pueden constituirse como falta disciplinaria con el fin de evitar que se de la caducidad de la acción	100% de procesos disciplinarios terminados.	31/12/2021	Oficina Control Interno Disciplinario					
ESTRATEGICO	Desconocimiento de la ley disciplinaria por parte de los funcionarios de la	Se reforzará la labor preventiva en materia disciplinaria a través de capacitaciones donde se les haga énfasis a los funcionarios acerca de sus deberes, derechos, prohibiciones, funciones y faltas disciplinarias.	100% de personal capacitado	31/12/2021	Oficina Control Interno Disciplinario	Actas de capacitación, listas de asistencia, registro fotográfico.				

4

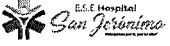


ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021


Código: C.6.FOR.004
Versión: 001
Fecha: 12 de Diciembre de 2016
Aprobado: G. de Calidad


ESTRATEGICO	entidad por falta de capacitaciones en vigencia anteriores	Fomentar la Cultura del Control (Actividades de Motivación en temas afines a control interno: Yo Envío de mensajes en rollover de Autocontrol)	Elaboración y Socialización Cuatrimestral de un Boletín Interno de fomento a la cultura del autocontrol.	31/12/2021	Oficina Control Interno Disciplinero	Informes cuatrimestrales			
ESTRATEGICO	Deficiencias en la ejecución de las auditorías internas y desconocimiento por parte de las áreas del rol interno que genera la oficina de control interno contable.	Presentar y ejecutar el Plan anual de Auditorías con el ánimo de conducir con los diferentes procesos con efectividad de tal manera que se alcance el cumplimiento de la Misión de la Entidad	Cumplimiento del 100% del plan de auditorías.	31/12/2021	Control Interno Contable	Informes de auditorías llevadas a cabo en la vigencia fiscal 2021			
ESTRATEGICO		Dar respuesta oportuna a las solicitudes de auditoría especiales realizadas por la gerencia de la E.S.E.	Realizar el 100% de las auditorías especiales solicitadas por la Gerencia.	31/12/2021	Control Interno Contable	Informes de auditorías llevadas a cabo en la vigencia fiscal 2021			
ESTRATEGICO	El manual del área de control interno contable cuyo desarrollo se dio en la vigencia 2016, se encuentra desactualizado acorde a la normatividad y tratamientos vigentes.	Actualizar el manual de control interno contable en atención a lo dispuesto en la normatividad vigente.	Manual actualizado	01/03/2021	Control Interno Contable	Acto administrativo de actualización del manual de control interno contable			
ESTRATEGICO	Deficiencia en el seguimiento a los Mapas de Riesgos, (ley 87 de Noviembre 25 de 1993, ley 480 de Diciembre 29 de 1998 (modificada parcialmente por el Decreto 2600 de 2000) Decreto Presidencial No. 009 de Diciembre 24 de 199, Decreto 1537 de Julio 26 de 2001 (art 04) e Decreto 943 de 2012 (Hoy Decreto 1063 de 2015.	Realizar seguimiento trimestral al mapa de riesgo dividido para la vigencia 2021 de las áreas contables y financieras.	Cuatro informes (4) de reportes de riesgo presentados a la alta gerencia	31/12/2021	Control Interno Contable	Informe trimestrales presentados a la alta gerencia			
ESTRATEGICO	No se realiza seguimiento y control a los procesos contables y financieros que permitan el fortalecimiento de la cuenta.	Fortalecer los procesos y procedimientos contables y financieros que permitan subsanar los hallazgos evidenciados por los entes de control internos y externos.	Lograr el fortalecimiento de la Cuenta	31/12/2021	Control Interno Contable	informes semestrales de seguimiento de auditorías practicadas por los entes de control internos y/o externos			
ESTRATEGICO	No se evidencia seguimiento a las solicitudes emitidas por parte de los entes de atención puestas en conocimiento de la oficina de control interno contable.	Evaluación y seguimiento a las respuestas emitidas dentro de los términos de ley. Verificación y coordinación con los funcionarios responsables de dar respuesta oportuna a las solicitudes de información requeridas por los entes externos.	Informes presentados en las fechas solicitadas	31/12/2021	Control Interno Contable	Registros de seguimiento a las solicitudes presentadas por los entes de control externo.			
ESTRATEGICO	Se presentan falencias internas del orden administrativo para la actualización del normograma institucional	Revisión de la normatividad vigente aplicable a la E.S.E y actualizar el normograma institucional	Normograma actualizado	31/03/2021	Oficina jurídica	Normograma actualizado y publicado en pagina web			
ESTRATEGICO	No se cuenta con una base de datos totalmente actualizada de los procesos judiciales esenciales y vigentes en la E.S.E	Finalizar el inventario y reconstrucción de expedientes de procesos judiciales que no se encuentran físicamente en los archivos de la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA.	Base de datos actualizada en un 100%	31/12/2021	Oficina jurídica	Reporte del inventario realizado.			
ESTRATEGICO	No se tiene actualizada la información de los procesos judiciales en cada una de sus etapas procesales que permita definir la mejor opción de defensa.	Establecer matriz de procesos fallidos en control de la entidad e identificar si se procede o no acciones de reposición e iniciar estos procesos.	Matriz de procesos judiciales actualizada	Semestral	Oficina jurídica	Matriz procesos fallidos			
ESTRATEGICO	No se cuenta con un inventario documental actualizado de la oficina jurídica lo cual causa fallas en la implementación del proceso de gestión documental de la E.S.E	Realizar el levantamiento del inventario de gestión documental de la oficina jurídica.	Inventario de documental de la oficina jurídica	30/06/2021	Oficina jurídica	Inventario Documental Actualizado y reportado al archivo general			
ESTRATEGICO	No se cuenta con información real del cálculo de las contingencias en los procesos judiciales	Actualizar la aplicación de intereses en la matriz de proceso y hacer el registro mensual de la contingencia de los procesos judiciales en curso, fallados y domos que deban ser registrados contablemente.	Base de datos de procesos judiciales con identificación de las contingencias	Mensual	Oficina jurídica	Matriz de procesos con contingencias y actas con el área de contabilidad.			
ESTRATEGICO	Falta de capacitación del personal de la oficina jurídica acorde a las nuevas actualizaciones normativas.	Realizar capacitaciones del personal de la oficina jurídica sobre temas de actualidad normativa, nuevo procedimiento para atenciones a audiencias, demandas y procesos arbitrales	Plan de capacitaciones para la oficina jurídica y su inclusión en el plan de capacitaciones institucional	31/12/2021	Oficina jurídica	Plan de Capacitación aprobado, listas de asistencia, actas, registro fotográfico			
ESTRATEGICO	El personal esencial carece de conocimientos relacionados y actualizados en aspectos normativos que prevengan el daño al patrimonio	Realizar actividades de capacitación al personal esencial sobre el manejo de la historia clínica y consentimiento informado.	100% de personal esencial capacitado	30/06/2021	Oficina jurídica	Plan de Capacitación aprobado, listas de asistencia, actas, registro fotográfico			
ESTRATEGICO	Falta de identificación de causas de generación de litigios.	Realizar valoración de casos, para identificar las principales causas que generan acciones de litigio y establecer planes de mitigación.	Base de datos actualizada del registro de litigios que se registren en la institución	Mensual	Oficina jurídica	presentación de informe ante el comité de conciliación.			
ESTRATEGICO	En el proceso de mejorar el flujo de recursos financieros para incrementar el flujo de caja se han presentado inconvenientes en la recuperación y entrega de litijos judiciales	Requerir el acompañamiento de la Superintendencia, en los juzgados que se refusan hacer la entrega de litijos judiciales.	Solicitud de recuperación de litijos judiciales en un 100%	31/12/2021	Oficina jurídica	Matriz de seguimiento de recuperación de litijos judiciales			

[Handwritten signature]

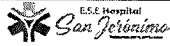
		ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021					Código: C-B-FOR-004 Versión: 001 Fecha: 13 de Septiembre de 2016 Aprobado: G de Carvajal		
ESTRATEGICO	Falta de registro y actualización de sentencias y procesos judiciales en curso, que afectan los estados financieros de la entidad.	Se debe registrar y conciliar con la oficina de contabilidad cuáles son los procesos que bene fide y deben registrarse como pasivo cierto. También se debe conciliar y registrar cambiamente los procesos de riesgo, afijo, miedo y bajo de conformidad con los lineamientos para la fin.	Condicional mensual con el área de contabilidad de la E.S.E	Mensual	Oficina jurídica	Acta de conciliación entre contabilidad y jurídica.			
ESTRATEGICO	Falta de ejecución permanente del proceso de conciliación contable entre las áreas de jurídica y contabilidad en lo referente a los litios judiciales.	Depurar los litios judiciales que se han recuperado por efecto de la intervención, con la oficina de contabilidad de la institución hospitalaria.	Condicional mensual con el área de contabilidad de la E.S.E	Trimestral	Oficina jurídica	Acta con el área de contabilidad.			
ESTRATEGICO	Actualización de información de tipos de contratos de la institución hospitalaria.	Actualizar matriz para cada tipo de contrato, es decir de los siguientes: adquisición de salud, Prestación de servicios, Suministro, Compraventa, Arrendo, comodato y demás.	100% de matriz actualizada	Trimestral	Oficina jurídica	Matriz actualizada trimestralmente			
ESTRATEGICO	El personal que vece supervisión de la contratación realizada por la E.S.E no leen los sustitutos normativos básicos en contratación estatal.	Realizar una jornada de capacitación sobre el Estatuto de Contratación de la E.S.E a los funcionarios E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO que tienen la calidad de supervisores de los contratos, de la forma de instrumentos en sus designaciones como supervisores.	100 % de supervisores capacitados	Trimestral	Oficina jurídica	Plan de Capacitación aprobado, lista de asistencia, actas, registro fotográfico			
ESTRATEGICO	Hallazgos realizados por el ente control con relación a no cargo oportuno de los contratos en las plataformas SECOP y SIA OBSERVA	Mantener actualizada la publicación en portales SECOP y SIA OBSERVA de la contratación celebrada.	Reportes de SECOP y SIA OBSERVA actualizado	Mensual	Oficina jurídica	Reporte de carga de información en SECOP y SIA OBSERVA			
ESTRATEGICO	Se han evidenciado deficiencias en la etapa precontractual en el desarrollo de los procesos de contratación para el cumplimiento del objeto sustancial de la E.S.E	Se debe establecer un formato el cual debe contener en su totalidad todos los documentos que deben elaborarse y solotarse en la etapa precontractual, el cual debe ser diligenciado por la oficina jurídica en todos los contratos con personas jurídicas.	Formato adoptado por la institución	28/02/2021	Oficina jurídica Planeación y Gestión de Calidad	Formato adoptado y aplicado en los procesos de contratación			
ESTRATEGICO	Méritos en la oportunidad de respuestas en derechos de petición y actuaciones judiciales.	Responder en oportunidad los requerimientos realizados por los diferentes entes de control, derechos de petición y actuaciones judiciales.	100%	Mensual	Oficina jurídica	Indicadores lista y Respuestas dadas en oportunidad			
ESTRATEGICO	Debilidad en la aplicabilidad de los contratos adoptados, a través de la implementación del sistema de control interno en la entidad.	Fortalecer el sistema de control interno en la entidad, frente a su función preventiva.	Verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad de cumplimiento de los objetivos institucionales.	31/12/2021	Oficina de control interno y miembros del comité coordinador de control interno.	Informes de auditoría (evaluaciones e informes de Ley) y seguimientos y actas de comité coordinador de control interno.	La acta de control interno en proceso de la mejora continua de los procesos y procedimientos adoptados en la entidad. Escuelas el plan anual de auditoría y seguimientos (Evaluación Independiente) de conformidad con la Ley 87 de 1993 y el MIPG - MCD, implementado en la entidad.		
ASISTENCIAL	Falta de revisión, capacitación y evaluación de los guías y protocolos asistenciales.	Desarrollar cronograma de revisión, capacitación y evaluación de los guías y protocolos asistenciales.	100% de personal médico capacitado y evaluado	30/06/2021	Subgerencia Asistencial	Actas de capacitación, listas de asistencia, registro fotográfico			
ASISTENCIAL	No se dispone de vehículo propio para la realización de las campañas de donación de sangre.	Adquirir un vehículo exclusivo que permita la realización de campañas de donaciones esternas, dotado con los equipos e insumos requeridos para este proceso.	Unidad móvil de donación.	30/06/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial	Documentos de compra del vehículo. Comprobante de ingreso en modo de activos fijos.			
ASISTENCIAL	No se cuenta con todo el instrumental necesario para el diagnóstico y tipo de cirugía que se realiza.	Adquirir el instrumental necesario para suplir las necesidades del servicio de cirugía.	Instrumental disponible por tipo de cirugía y especialidad.	30/06/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial/Compras/Lider UENS cirugía	Instrumental, registro de entrada a almacén o activos fijos.			
ASISTENCIAL	No se cuenta con máquina de anestesia para pacientes neonatales y pediátricos.	Adquirir máquinas de anestesia con la que se puedan atender eventos quirúrgicos en pacientes pediátricos y neonatos.	Una máquina de anestesia para procedimientos pediátricos	30/06/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial/Compras/Lider UENS cirugía	Máquina de anestesia, registro de entrada a almacén o activos fijos.			
ASISTENCIAL	De seis (6) quáterones disponibles, sólo operan tres (3) toda vez que para los tres restantes, no se cuenta con máquinas de anestesia ni monitores.	Reparar los equipos necesarios (máquinas de anestesia y monitores) para poner en funcionamiento los 6 quáterones.	La totalidad de quáterones funcionando	30/06/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial/Compras/Lider UENS cirugía	Máquinas de anestesia y monitores, registro de entrada a almacén o activos fijos.			
ASISTENCIAL	Las paredes del servicio de central esterilización son de bandeda y por tanto no se cumple con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2016, en la que se estipula que estas deben ser las, de bad Impatza y lavables.	Realizar adecuaciones en paredes de la central de esterilización para ajustarse a la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2016).	Paredes de la central de esterilización con el tipo de los requeridos de habitación.	30/10/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial/Ambiente Limpio/Planeación y Gestión de Calidad	Infraestructura física adecuada.			
ASISTENCIAL	No se cuenta con paredes diseñadas en el menos uno de los quáterones en la que se realiza procedimientos que requieren seguimiento in situ con equipo de RX.	Poner las paredes del quáterón definido para los procedimientos de ortopedia y trauma.	Paredes de uno de los quáterones totalmente prontada.	30/10/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial/Ambiente Limpio/Planeación y Gestión de Calidad	Infraestructura física adecuada.			
ASISTENCIAL	No se cuenta con monitores con sistema BIS para la realización de anestesia en pronación, en pacientes adultos mayores y para neurocirugía.	Garantizar la compra de un monitor con sistema BIS para poder medir de manera adecuada el nivel de sedación de los pacientes durante las cirugías que así lo requieren.	Disponer de dos (2) monitores con sistema BIS	31/05/2021	Gerencia/Subgerencia Administrativa/Subgerencia Asistencial/Compras/Lider UENS cirugía	Registro de entrada a almacén o activos fijos.			
ASISTENCIAL	Desconocimiento de los estratagemas pedagógicos, manuales, reglamentos y protocolos establecidos por las instituciones académicas y el hospital por parte de los líderes de procesos, grupos de profesionales que dentro de la institución tienen las veces de coordinadores y docentes.	Revisión de todos los convenios que actualmente se encuentran vigentes en la institución para verificar y garantizar que estos cumplan con los objetivos de la relación docente servicio según marco normativo del decreto 2071 de 2016 por medio del cual se regula la relación docente - servicio para los programas de formación del talento humano en salud	Revisar, ajustar y socializar con el grupo de profesionales docentes los objetivos, garantías académicas y demás ítems establecidos en los convenios docente-servicio de la institución	31/03/2021	Gerencia, subgerencia asistencial, planeación y gestión de calidad	Documento de actualización de reglamentos y manuales para el talento humano en salud en formato y actas de socialización a los participantes			
ASISTENCIAL	No existe por parte de las instituciones académicas (universidades) el proceso formal de presentación de los estudiantes, espedimiento los resultados de especialidades médicas, según a la institución en carta de presentación firmada por las universidades y sin la documentación requerida para el ingreso a la institución	Exigir a las universidades la presentación y documentación formal para la aceptación e ingreso de los estudiantes a la ESE	Documento de actas de admisión e ingreso de estudiantes a la institución a través del soporte de documentos que permitan buen promedio académico, y todos los documentos de presentación de la institución	31/03/2021	Gerencia, subgerencia asistencial, planeación y gestión de calidad	Archivo institucional con los documentos requeridos para el ingreso de estudiantes a la institución.			
ASISTENCIAL	No realización de comités de Docencia-Servicio	Reactivación de comité Docencia-servicio	Cumplimiento de la frecuencia de reuniones establecidas para el comité docencia-servicio	31/12/2021	Gerencia, subgerencia asistencial, planeación y gestión de calidad	Actas de comités que deben reposar y estar disponibles en forma permanente en las sedes de cada una de las instituciones participantes.			



		ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021				Código: G.S.FOR.004 Versión: 001 Fecha: 12 de Septiembre de 2016 Aprobado: G. de Calidad	
ASISTENCIAL	No se ha definido el número de estudiantes para los escaneos de prácticas	Definir número máximo de cupos, siguiendo los criterios que para tal fin establece la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud.	Definir el número de cupos de cada estudiante por cada servicio de la institución	30/04/2021	Gerencia, Subgerencia Asistencial, Planeación y Gestión de Calidad	Actas de control que deben reposar y estar disponible en forma permanente en los áreas de cada uno de las instituciones participantes	
ASISTENCIAL	Médicos internos solicitan acceso a la información de historias clínicas de pacientes de la institución para elaborar trabajos de grado y los resultados de estos no se retroalimentan a la institución	Saludarse formal a las universidades para que se den compartidos las publicaciones y resultados de los trabajos de grado realizados con muestras de la población de pacientes de nuestra institución	Proyectos de grado socializados	31/12/2021	Gerencia, Subgerencia Asistencial, Planeación y Gestión de Calidad	Actas de socialización de proyectos de grado	
ASISTENCIAL	Ausencia de política de investigación en la institución	Elaborar las líneas de investigación que permitan direccionar los procesos de investigación en la ESE.	Conformar el grupo de investigación de la E.S.E.	01/03/2021	Gerencia, Subgerencia Asistencial, Planeación y Gestión de Calidad	Documento que soporte la creación de la política de investigación	
ASISTENCIAL	En la institución se está realizando preparación de medicamentos en los cuartos limpios de los servicios, donde no se da cumplimiento a las buenas prácticas de elaboración "BPE".	Dar cumplimiento a las Buenas Prácticas de Elaboración para Central de Mezcla.	Documento técnico de proyecto de implementación de central de mezcla	31/12/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Químico Farmacéutico/Lider UENS/Ayudo Diagnóstico/Planeación y Gestión de Calidad	Certificación de BPE por parte de INVIMA	
ASISTENCIAL	Falta de entrenamiento y certificación del personal asistencial de UCI para la atención y cuidado del paciente crítico.	En apoyo con el área de recursos humanos hacer gestión y enlaces con universidades y distintos centros de aprendizaje como el SENIA, para certificar a todo el personal asistencial en atención y cuidado del paciente crítico.	100% del personal que labora en UCI debidamente entrenado y certificado	31/05/2021	Subgerencia Asistencial y lider UENS del servicio de hospitalización.	Listado de inscripción y programación para curso taller en materia de cuidado crítico, certificado de haber cursado el evento académico para certificación en UCI.	
ASISTENCIAL	No se realiza auditoría de historias clínicas que permita medir la adherencia a guías de práctica clínica.	Capacitación semestral para médicos generales y personal de enfermería sobre guías de práctica clínica de los 10 primeros causas de morbilidad y mortalidad en los servicios de hospitalización general adulto, pediátrica, UCI y urgencias. Definir y adoptar modelo de auditoría de historias clínicas que permita medir la adherencia a guías de práctica clínica.	Personal asistencial de los servicios de hospitalización capacitado y evaluado sobre guías de práctica clínica. Modelo de auditoría de historias clínicas implementado.	31/05/2021	Subgerencia Asistencial y lider UENS del servicio de hospitalización, Planeación y calidad.	Listado de asistencia o capacitación y evaluación a través de la herramienta para la medición de adherencia a guías.	
ASISTENCIAL	Carencia absoluta de eventos académicos en la ESE que trascienda el establecimiento.	Organización de eventos académicos con el acompañamiento de médicos residentes y los facultades de medicina y enfermería de las universidades de Córdoba y del SINU.	Realización de dos (2) eventos académicos con participación a nivel departamental y regional dirigidos a médicos y personal de enfermería.	31/12/2021	Subgerencia Asistencial y lider UENS del servicio de hospitalización.	Registro de inscripción y asistencia al evento, memorias y fotografías.	
ASISTENCIAL	Dispersión documental de usuarios, familiares o cuidadores sobre el trámite inspeccionado y documentado de parte del personal asistencial del servicio de hospitalización.	En apoyo con el área de recursos humanos y el comité de ética médica, programar y desarrollar actividades de capacitación y seguimiento al personal asistencial sobre trato humanizado y muerte digna.	100% de personal asistencial capacitado en humanización de servicios de salud.	31/12/2021	Subgerencia Asistencial y lider UENS del servicio de hospitalización.	Aumento del indicador de satisfacción del usuario. Registro de las capacitaciones impartidas.	
ASISTENCIAL	Camas hospitalares en mal estado, oxidadas y deterioradas, falta de nocheceros, ropa de cama, almohadas de desechos y escaleras de dos pasos en las habitaciones de los servicios de hospitalización.	Mejorar la hospitalaria hospitalaria, generando confort, comodidad y satisfacción del cliente externo y interno.	70% de habitación con dotación hospitalaria nueva externo e interno.	31/12/2021	Gerencia, Subgerencia Asistencial, Subgerencia Administrativa.	Orden de compra o contrato para adquisición de elementos requeridos. Registro fotográfico	
ASISTENCIAL	Negación de ingreso de pacientes o reinternos de pacientes hospitalizados, por falta de especialidades como Neurología, urología, hematología, oncología, Cx de mano, entre otros.	Mejorar la integralidad de la prestación de servicios para cumplir con los requerimientos de clientes internos y externos según lo requerimientos de los modelos de atención integral adoptados por las EPS, mediante la contratación de especialidades faltantes (Neurología, urología, hematología, oncología, Cx de mano, entre otros).	Prestar servicios que se ajusten al modelo de atención integral en salud, requeridos por las EPS.	30/06/2021	Gerencia, Subgerencia Asistencial, Recursos Humanos.	Contratos suscritos con los especialistas requeridos.	
ASISTENCIAL	No disponibilidad de sistema de costos en los servicios de hospitalización.	Realizar estudio de costos del área de hospitalización. Generar reporte mensual sobre costos fijos, variables y totales del servicio. Generar reporte mensual sobre facturación de servicios prestados en hospitalización.	Fortalecer la prestación de servicios, garantizando que estos sean rentables para la institución.	31/03/2021	Gerencia, Subgerencia Asistencial, Coordinador UENS hospitalización, Finanzas.	Reporte mensual de costos del área. Reporte mensual de facturación del área.	
ASISTENCIAL	No se cumple con licencia de radio protección de los equipos de imágenes diagnósticas.	Adquirir la licencia de funcionamiento de los equipos de radio protección ante el secretario de salud departamental dando cumplimiento a la Resolución 452 de 2018.	Licencia de funcionamiento vigente	30/06/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Planeación y Gestión de Calidad	Resolución de la licencia expedida por secretaría departamental	
ASISTENCIAL	No se está previendo el mantenimiento preventivo de los equipos de imágenes diagnósticas.	Garantizar la realización de los mantenimientos preventivos de los equipos de imágenes diagnósticas.	Control de mantenimiento preventivo	30/06/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Finanzas Biomédicas/Planeación y Gestión de Calidad	Cronograma de mantenimientos, sopas de mantenimientos, contrato de mantenimiento preventivo	
ASISTENCIAL	La licencia de BAVLAB se encuentra vencida como tampoco se cuenta con contrato de soporte en caso de daño del sistema, al cual se usa para visualizar los resultados de los laboratorios clínicos.	Adquirir la licencia de BaviLab como el control de soporte.	Licencia y soporte	28/02/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Coordinador de Sistema/Lider UENS Ayudo Diagnóstico/Planeación y Gestión de Calidad	Licencia y contrato de soporte con BaviLab	
ASISTENCIAL	En el laboratorio clínico no se está realizando exámenes especializados	Contratar laboratorio especializado por interdependencia de servicios para garantizar la prestación de servicios de manera integral.	Control de laboratorio especializado	28/02/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Químico Farmacéutico/Lider UENS Ayudo Diagnóstico/Planeación y Gestión de Calidad	Contratos, Evidencias	
ASISTENCIAL	Infraestructura de laboratorio no cumple con lo estipulado en la normatividad	Adecuar la infraestructura del Laboratorio para dar cumplimiento a la normatividad.	100% de infraestructura remodelada	31/10/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Lider UENS Ayudo Diagnóstico/Planeación y Gestión de Calidad	Evidencias fotográficas y soporte de ejecución de control de remodelación.	
ASISTENCIAL	No se cuenta con una oficina adecuada en su infraestructura y locativa	Adecuación de locativa de la oficina de referencia y contrareferencia	Oficina de referencia y contrareferencia totalmente remodelada.	01/04/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Ambiente Físico	Registro fotográfico	
ASISTENCIAL	No se cuenta con una dotación tecnológica adecuada (equipos celulares) que permita una comunicación fluida en el proceso de referencia y contrareferencia de pacientes, con la red de Ips - Eps	Compra y adquisición de equipos celulares	Equipos celulares operados por personal del área	01/02/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Ambiente Físico y Tecnológico	Orden de compra de equipos, Factura de compra	
ASISTENCIAL	Dignidad de los casos de pacientes en referencia al momento de realizar el cargo de Anexo 9 en el aplicativo Distancia Gerencial por parte del personal asistencial.	Capacitación y/o reintroducción al personal asistencial, sobre el cargo de anexo 9 en Distancia Gerencial.	Uso adecuado de módulo de referencia (Anexo 9)	01/03/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Referencia y contrareferencia.	Registro de asistencia de capacitación sobre diligenciamiento del anexo 9 en Distancia Gerencial.	
ASISTENCIAL	Entrega incompleta de documentación, requirida para inicio de trámites ante las EPS por parte del personal de enfermería.	Socialización al personal de enfermería sobre la documentación requerida para inicio de trámites asistenciales ante las EPS.	Entrega completa de documentación requirida para inicio de trámites asistenciales ante las diferentes EPS	01/02/2021	Gerencia/Subgerente Administrativo/Subgerente Asistencial/Referencia y contrareferencia.	Registro de socialización de protocolo de entrega de documentación por parte del personal de enfermería.	
ASISTENCIAL	Falta de una política de uso racional de antibióticos	Crear e implementar una política de uso racional de antibióticos acorde con la línea bacteriana del hospital.	Adopción de la política de uso racional de antibióticos	31/03/2021	Subgerencia Asistencial	Acto administrativo de adopción de la política de uso racional de antibióticos	
ADMINISTRATIVO	Existe deficiencia en la implementación del proceso de gestión documental de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería.	Dar continuidad a las acciones de implementación del sistema de gestión documental de acuerdo a los lineamientos del archivo general de la acción (AGC) y las directrices institucionales (organización, clasificación y descripción documental en todas las fases del ciclo vital en cada uno de los áreas de la ESE)	Inventarios Documentales/Tablas de Retención Documental actualizadas/Anexo Organizado por tipo de archivo	31/07/2021	Subgerente Administrativo y Financiero/Coor. Archivo	Sistema de gestión documental implementado y funcionando adecuadamente	
ADMINISTRATIVO	El laboratorio no cumple con los estándares de habitación (componente de infraestructura) según lo dispuesto en la resolución 3100 de 2019.	Mejoramiento de la infraestructura física del laboratorio clínico de acuerdo a los estándares de habitación vigente	Laboratorio clínico (1) cumpliendo con los requerimientos de habitación	30/06/2021	Gerencia/ Subgerencia/ Ambiente físico	Laboratorio clínico (1) cumpliendo con los requerimientos de habitación	
ADMINISTRATIVO	El área de urgencia pediátrica no cumple con los estándares de habitación (componente de infraestructura) según lo dispuesto en la resolución 3100 de 2019.	Mejoramiento de la infraestructura física de la urgencia pediátrica de acuerdo a los estándares de habitación vigente	Urgencia pediátrica (1) cumpliendo con los requerimientos de habitación	30/06/2021	Gerencia/ Subgerencia/ Ambiente físico	Laboratorio clínico (1) cumpliendo con los requerimientos de habitación	

		ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021					Código: G-3-FORM 004 Version: 001 Fecha: 13 de Diciembre de 2016 Aprobado: G de Calidad	
ADMINISTRATIVO	No se están utilizando todos los herramientas de redes sociales con el fin de promocionar los servicios de la E.S.E aprovechando el mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica	Diseñar, aprobar, implementar y hacer seguimiento del plan de medios y comunicaciones de la institución	Plan de Medios y comunicaciones aprobado	28/02/2021	Gerente/Subgerente Administrativa y Financiera / Oficina de Prensa y Comunicaciones	Actes mensuales de seguimiento		
ADMINISTRATIVO	No se ha generado la oportunidad en el cargo de la información de indicadores, esto, esta debe presentarse oportunamente en la plataforma utilizada por la superintendencia nacional de salud, con la finalidad de realizar seguimiento a la gestión de la respectiva entidad.	Cargar oportunamente los indicadores de gestión del proceso de intervención en la plataforma línea de la superintendencia nacional de salud.	Oportunidad en el cargo de la información	mensual	Gerente/Subgerente/Planificación y Gestión de Calidad/Lideres de Procesos	Indicadores Finís cargados y aprobados		
ADMINISTRATIVO	Falta de seguimiento y control en la presentación oportuna de informes de cumplimiento y ejecución de los planes de mejoramiento sobre los entes de control	Cumplimiento oportuno de los planes de mejoramiento suscritos con los diferentes entes de control. Mantener el sistema de información actualizado para lograr informes oportunos. PRESENTAR - INFORMES SISTEMAS CMP- Información Contable Pública Noán Generales a los Estados Financieros, Informe Decreto 2193 de 2004, Presentación y pago de las autiquidaciones de Retención en la Fuente e Iva.	Oportunidad en la ejecución de las acciones planificadas en los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control	Según los tiempos establecidos en cada plan de mejoramiento	Gerentes/Subgerentes/Lideres de Procesos	Informes elaborados y radicados oportunamente		
ADMINISTRATIVO	Falta de mecanismos de comunicación entre áreas y/o servicios por falta de teléfonos fijos	Implementación de sistema de telefonía IP	Red de telefonía IP	31/07/2021	Subgerente Administrativa y Financiera / Oficina de Sistemas	Teléfonos IP inalámbricos, instalados en los diferentes áreas y/o servicios		
ADMINISTRATIVO	Reestructuración de las políticas de seguridad y filtrado de contenido confidenciales en el firewall	Implementación de un nuevo firewall que nos permita definir políticas de seguridad y filtrado de contenido con el fin de optimizar el uso del canal de internet	Políticas de seguridad y filtrado de contenido definidas de acuerdo a la segmentación de la red de datos de la ESE	31/12/2021	Subgerente Administrativa y Financiera / Oficina de Sistemas	equipo firewall físico debidamente instalado e informe donde se define las políticas de seguridad parametrizadas y el beneficio de la navegación en el canal de internet institucional	Con la implementación de políticas de seguridad definidas de acuerdo a la segmentación de red establecida se pretende optimizar los recursos de la red de datos, esta optimización se refleje en la navegación y uso del canal de internet.	
ADMINISTRATIVO	Faltencias en la identificación y marcación de las redes de datos, así como la falta de documentación relacionada con el cableado estructurado de la ESE.	Realizar la debida identificación y posterior numeración de cada uno de los cables de datos distribuidos en cada Rack de comunicaciones con los que cuenta la ESE	Red de Datos organizada y debidamente identificada	30/07/2021	Subgerente Administrativa y Financiera / Oficina de Sistemas	Base de Datos debidamente estructurada, donde se detallan los diferentes Rack de comunicaciones con los que cuenta la institución, organización del cableado y su debida rotulación.	Este documento servirá de guía para la ayuda de identificación del cableado estructurado de la ESE. Imágenes fotográficas como se identifican a ellos y a después.	
ADMINISTRATIVO	Deficiencia en los ajustes y publicación del plan anual de adquisiciones	Elaborar el plan anual de adquisiciones de la vigencia 2021 acorde a lo establecido en la normatividad vigente y el formato definido por Colombia compra eficiente.	Dir cumplimiento el Acto administrativo de adopción del plan anual de adquisiciones para la vigencia fiscal 2021	31/01/2021	Profesional Universitario Atención y Suministros, planeación, jurídica y gerencia	Acto Administrativo Publicado en pagina web de la E.S.E del plan anual de adquisiciones		
		Cargar planilla en formato Excel de Colombia compra eficiente en plataforma SECOOP	Dir cumplimiento a la normatividad vigente	31/01/2021	Profesional Universitario Sistemas y Jurídica	Cargue en plataforma SECOOP		
		Capacitar a las áreas de jurídico, talento humano, atención y suministros, y comité de compras en el seguimiento y actualización del plan anual de adquisiciones.	Capacitar el 100% de los integrantes del comité de compras y las áreas de talento humano, jurídica y atención y suministros.	31/03/2021	Profesional Planeación y Gestión de Calidad	Registo o actas de asistencia privadas de capacitación.		
		Realizar seguimientos trimestrales al comportamiento del plan anual de adquisiciones.	Identificar cumplimiento de implementación del plan anual de adquisiciones	31/12/2021	Jurídica, Talento humano, Atención y suministros.	Cumplimiento del plan de capacitación.		
ADMINISTRATIVO	Deficiencia en la planeación contractual - (contratos de suministros)	Realizar los ajustes y/o modificaciones al plan anual de adquisiciones de la vigencia trimestralmente acorde a la normatividad vigente	Identificar las adiciones que se deben agregar al plan anual de adquisiciones original, realizar las modificaciones y su respectiva publicación en SECOOP	31/12/2021	Subgerente Administrativo y Financiera/Oficina Jurídica/Talento Humano/Profesional de Atención y Suministros y planeación	Actes de seguimiento al plan anual de adquisiciones		
ADMINISTRATIVO	Deficiencia en la planeación contractual - (contratos de suministros)	Observar y dar cumplimiento en cada una de las etapas del proceso de contratación (Especificación, precontractual, contractual y post contractual) en cumplimiento de sus modalidades, conforme con los lineamientos dados por el Ministerio de salud y adaptados en la ESE a través del estatuto y manual de contratación, para la adquisición de bienes, servicios y obras, que regula la actividad contractual.	Fortalecer el principio de planeación en los procesos contractuales, a través de una acertada planeación de la contratación, en armonía con la elaboración del plan anual de compras, ya que así se garantiza la efectividad en la aplicación y ejecución de los recursos públicos.	31/12/2021	Subgerente Asistencial, Subgerente Administrativo y Financiera, jurídica, Talento humano y calidad.	Estudios previos y contratos suscritos de conformidad, con el estatuto y manual de contratación adoptados en la entidad		
		Definir y ponderar en el comité de compras los criterios de selección de contratistas, a fin de garantizar una eficiente y transparente ejecución contractual.	Planeación contractual definida y desarrollada con plena sujeción al estatuto de contratación de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería	31/12/2021	Miembros del Comité de compras de la ESE Hospital San Jerónimo	Actualización del acto administrativo del comité de compras. Actas del comité de compras de la vigencia		
ADMINISTRATIVO	Deficiencia en proceso y procedimientos en el área de suministros	Fortalecer el manual de supervisión adoptado por la entidad a través de acto administrativo, para realizar el seguimiento administrativo, financiero, técnico y legal a los contratos celebrados por la entidad.	Cumplir con lo establecido en el estatuto de contratación y manual de supervisión, el cual regula la actividad contractual en la ESE, para lograr así, una eficiente labor de supervisión.	31/12/2021	Gerente Subgerentes Atención y suministros, jurídica y calidad	Manual de supervisión adoptado a través de acto administrativo y publicado en la pagina web de la entidad.		
		Fortalecer el mapa de riesgos del proceso de contratación de la ESE, para minimizar la ocurrencia de eventos que dificulten el cumplimiento del objeto contractual.	Planeación contractual definida y desarrollada con plena sujeción al estatuto de contratación de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería	31/03/2021	Subgerente Jurídica, calidad y planeación	Mapa de riesgo del proceso de contratación ajustado		
ADMINISTRATIVO	Presenta irregularidades dadas en la suscripción y ejecución de contratos de prestación de servicios	Continuar dando estricto cumplimiento al Estatuto y manual de contratación. Cumplir todos los criterios estipulados en las tablas de honorarios, expedidos en la institución hospitalaria. Realizar capacitación a los superiores, para que realicen una vigilancia oportuna o la ejecución de los contratos.	Correcta suscripción y ejecución de los contratos de prestación de servicios.	31/12/2021	Gerente	Ajuste de los honorarios de los contratos celebrados conforme a las tablas de honorarios expedidos por las instituciones. Adicionalmente capacitación a supervisores.		
ADMINISTRATIVO	Inconformidades en contratos de prestación de servicios profesionales	Dar cumplimiento al manual de procesos operativo y funcional área jurídica, Continuar con la aplicación oportuna de la normatividad de contratación en concordancia con los principios rectores consagrados en el artículo 209, teniendo en cuenta lo sugerido por el ente de control fiscal.	Adecuada planeación contractual, suscripción y ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales.	31/12/2021	Gerente, supervisores, jurídica y talento humano.	Elaboración de estudios previos conforme a la normatividad de contratación, es decir, Estudios previos serios y bien analizados antes de dar inicio al proceso de selección.		
ADMINISTRATIVO	Falta de control y seguimiento en el proceso contractual, presupuestal y de liquidez	Fortalecer el manual de supervisión adoptado, socializado y publicado por la entidad a través de acto administrativo, para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, y legal, oportuno de los contratos celebrados por la entidad.	Dir cumplimiento con lo establecido en el estatuto de contratación y manual de contratación y de supervisión que regula la actividad contractual en la ESE para lograr una eficiente labor de supervisión	31/03/2021	Gerente, subgerentes, jurídica, talento humano y planeación.	Manual de supervisión adoptado a través de acto administrativo, socializado y publicado en la pagina web de la entidad		
ADMINISTRATIVO	Pagos en soporte de ejecución	Fortalecer el manual de supervisión, publicarlo, socializarlo y adoptarlo por la entidad a través de acto administrativo, para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, y legal, a los contratos celebrados por la entidad.	Cumplir con lo fijado en el estatuto, manual de contratación y de supervisión que regula la actividad contractual en la ESE para lograr una eficiente labor de supervisión.	31/12/2021	Gerente, subgerentes, supervisores y licitador	Comprobantes de egresos con los respectivos soportes de ejecución, Conforme con el Manual de supervisión adoptado a través de acto administrativo y publicado en la pagina web de la entidad, para los fines pertinentes y oportunos de la actividad de supervisión a los contratos celebrados por la ESE.		
		Capacitar a los funcionarios públicos que realizan funciones de supervisión en la ESE, fortaleciendo así el manual de capacitación de la entidad 2021.	Planeación contractual definida y desarrollada con plena sujeción al estatuto de contratación de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería	31/12/2021	Jurídica y Talento Humano	Eventos de capacitación (Talleres y registros de asistencia)		
		Procedimientos que demuestran mediante documentos legales (certificado de autenticidad y representación legal y RUT) idoneidad para suministrar insumos, medicamentos y dispositivos médicos.		31/12/2021	Jurídica, talento humano, supervisores			



		ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021					Loopp: C.B.FOR.004 Versión: 031 Fecha: 12 de Diciembre de 2016 Revisado: G de Calidad	
ADMINISTRATIVO	Inconsistencia en la ejecución de órdenes de compra	Respetar los tiempos de cada componente en cada etapa del proceso de contratación. No pasar a la siguiente etapa sin haberse cumplido la anterior. Realizar devoluciones de suministros que no cumplan con las especificaciones técnicas derivadas en contratos u órdenes de servicios. Observar los lineamientos y contratos fijados en el manual de contratación de la ESE en cada una de sus etapas.	Planeación contractual debida y desarrollada con plena sujeción a los lineamientos de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería	31/12/2021	Jurídica, talento humano, supervisión	Hoja de ruta contractual.		
				31/12/2021	Jurídica, talento humano, supervisión			
				31/12/2021	Jurídica, talento humano, supervisión			
ADMINISTRATIVO	Contratos de obras en soporte de ejecución	Observar los lineamientos y contratos fijados en los estatutos, manual de contratación y manual de supervisión y dar cumplimiento en todas las etapas del proceso de contratación celebrados por la entidad, para la adquisición de bienes, servicios, y obras.	Fortalecer la adquisición de bienes y servicios y ejecución de obras, conforme con los estudios previos de acuerdo con las necesidades reales que tenga la entidad, dando así cumplimiento a los principios rectores de la contratación, para poder así desarrollar posteriormente eficiente seguimiento administrativo, financiero y legal al contrato, a través de la labor de supervisión la cual se podrá evidenciar en la carpeta contractual actualizada.	31/12/2021	Subgerentes, jurídica, Ambiente físico y Gestión tecnológica	Estudios de conveniencia y oportunidad e informes de supervisión actualizados referidos a los contratos celebrados por la entidad		
ADMINISTRATIVO	Irregularidades en adquisición de bienes	Ajustar y socializar el manual operativo y funcional área jurídica y el de supervisión. Actualizado en la entidad, a través de acto administrativo, para el seguimiento técnico, administrativo, financiero y legal a los contratos celebrados por la ESE. Ajustar el mapa de riesgos proceso contratación, para minimizar la ocurrencia de eventos que dificulten el cumplimiento del objeto contractual	Cumplir con lo establecido en el estatuto, manual de contratación y manual de supervisión. Adoptado en la entidad, el cual que regula la actividad contractual en la ESE para lograr un eficiente labor de supervisión	31/03/2021	Gerente, Subgerente jurídico, calidad y planeación.	Manual de procesos y procedimientos área jurídica, actualizado y el manual de supervisión adoptado a través de acto administrativo, actualizado y publicado en la página web de la entidad. Adicionalmente los informes de supervisión.		
				31/03/2021	Gerente, Subgerente jurídico, calidad y planeación.	Mapa de riesgo de proceso de contratación actualizado		
ADMINISTRATIVO	Pago de intereses moratorios	Realizar de manera oportuna todos los trámites tendientes a lograr el pago de los juros que por ley le corresponde cancelar a la institución hospitalaria a fin de mitigar la generación de intereses.	Realizar los pagos oportunamente de los juros para no generar intereses	31/12/2021	Gerente	Soporte del pago oportuno de la tasa anual destinada al ente de control de inspección y vigilancia Supersalud		
ADMINISTRATIVO	Deficiencias en la rendición de cuenta vigencia 2019	Fortalecer la gestión y presentar oportunamente ante el operador de control fiscal la rendición de cuenta fiscal anual 2020 de conformidad con los lineamientos fijados en la resolución 008 del 17 de enero de 2020.	Dar cumplimiento a la resolución No. 008 del 17 de enero de 2020, expedida por la Contraloría General departamental de Córdoba, a través de la cual reglamenta la metodología para la rendición de cuenta.	15/02/2021	Gerencia, subgerentes, planeación, control interno y todos los funcionarios públicos responsables de acuerdo a la naturaleza del cargo que desempeñan en la ESE.	Informe físico y en medio magnético de la rendición de la cuenta fiscal anual		
ADMINISTRATIVO	Gastos no permitidos ejecutados a través del fondo de bienestar social	Elaborar el plan de incentivos pecunarios y no pecunarios para la vigencia fiscal 2021 acorde a lo establecido en el estatuto de bienestar de la ESE y a lo establecido en los procedimientos internos del área de talento humano	Dar cumplimiento al Acto administrativo de adopción del plan de incentivos pecunarios y no pecunarios para la vigencia fiscal 2021, ejecutando o desarrollando el plan anual conforme a la normatividad vigente, en caso de acuerdo a lo establecido por función pública	31/01/2021	Gerente y jefe de talento humano	Acto Administrativo Publicado en página web de la ESE del plan de incentivos.		
ADMINISTRATIVO	Normamiento en cumplimiento de requisitos	Fortalecer, ajustar y dar cumplimiento a los procedimientos internos adoptados en el área de talento humano. Implementar formato, lista de chequeo de cumplimiento de requisitos mínimos, cumpliendo con lo establecido en las normas vigentes y en el Manual de Funciones competencias y requisitos de la ESE	Dar estricto cumplimiento al manual de funciones, competencias y requisitos laborales adoptados en la entidad, conforme a los lineamientos impartidos por el DAFP. Aplicación de lista de chequeo de cumplimiento de requisitos mínimos a la totalidad de los procesos de selección para nombramientos que se realicen en la ESE	31/12/2021	Jefe de recursos humanos	Actas de posición y certificación previa de cumplimiento requisitos funcionales normados en la entidad.		
				31/12/2021	Jefe de recurso humano y calidad	Formato Actualizado y diligenciados de lista de chequeo de cumplimiento de requisitos mínimos.		
ADMINISTRATIVO	No certificaciones de idoneidad y experiencia de funcionarios	Fortalecer en la entidad los procedimientos del área de talento humano. Adicionalmente realizar los controles y seguimientos a las actividades realizadas por la entidad en este proceso. Implementación de lista de chequeo de verificación de hoja de vida, acorde a los requerimientos definidos por la normatividad vigente Realizar verificación en la hoja de vida de función pública donde se certifique la revisión de todos los requisitos.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente del Sistema de Información y Gestión del Empleo – SIGEP – DAFP.	31/12/2021	Jefe de Talento Humano/Profesional Planeación y Gestión de Calidad	Estructura funcional y operativa de talento humano actualizada		
ADMINISTRATIVO	Inobservancia de entendido en el gasto	Observar y Tener en cuenta el criterio de autoridad en el gasto al momento de realizar modificaciones a la planta, o cambios en las bases de honorarios para cada vigencia.	Dar cumplimiento y realizar la tabla de honorarios para contrataciones, y reformas a la planta de personal con sujeción al principio de la autoridad del gasto	31/12/2021	Gerente- Jefe de Talento Humano y oficina jurídica	Adoptar a través de acto administrativo tabla de honorarios y cambios en nómina de personal con observación de la autoridad del gasto		
ADMINISTRATIVO	Deficiencias en las entregas de elementos de protección personal.	Continuar con la entrega diaria de EPP con plena sujeción a protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Continuar con el registro minucioso de los EPP entregados	Garantizar que los empleados del hospital cumplan con deberes y obligaciones en condiciones de seguridad	31/12/2021	Subgerencia Asistencial, farmacia.	Plantas de entrega de elementos de protección personal (EPP)		
				31/12/2020	Gerente Subgerencia Administrativa y Financiera Venta de servicios de salud	Radicación del 100% de las cartas de envíos a las EPS		
				31/01/2021	Gerente Subgerencia Administrativa y Financiera Comité de contratación	Manuales de tarifas institucionales		
				28/02/2021	Gerente Subgerencia Administrativa y Financiera Venta de servicios de salud	Marketin realizado a todas las EPS		





ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021

Código: G-8-FOR-004
Versión: 001
Fecha: 12 de Diciembre de 2016
Aprobado: G de Calidad

ADMINISTRATIVO	Importancia en la negociación contratación con las EPS para la prestación del servicio de salud	Realizar contratación para la atención de servicios de salud con las EPS para la vigencia 2021	Legalizar las Minutas contractuales emvados por las EPS	31/12/2021	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera Jurídica Venta de servicios de salud	Contratos legalizados con las EPS a las que se les brinda servicios de salud para la vigencia 2021					
		Seguimiento a la ejecución de los contratos legalizados con las EPS	Supervisar por parte de la ESE a los contratos firmados con las EPS	31/12/2021	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera Jurídica de cartera Venta de servicios de salud	Cumplimiento de los compromisos pactados contractualmente por parte de las EPS					
		Seguimiento y control a las facturas no radicadas por las EPS	Dar respuestas oportunas a las devoluciones de facturas por parte de las EPS	31/12/2021	Radicación de las respuestas de las devoluciones a las EPS	Cartera Otras y devoluciones facturación Trámites de cartera					
		Contratación de medios de transporte de facturas vigentes para el año 2021	Tener contratos vigentes para el envío de facturas fuera de la ciudad	31/12/2021	Subgerencia administrativa y financiera Cartera Jurídica	Radicación oportuna de la facturación a las EPS fuera de la ciudad					
		Radicación en el área de cartera de todas las facturas generadas	Radar la facturación mensual en los tiempos establecidos	31/12/2021	Facturación y Cartera	90% de la facturación radicada en cartera					
ADMINISTRATIVO	Deficiencia en la actualización de los inventarios de bienes muebles e inmuebles	Actualización de la estructura operativa y funcional del área del almacén y suministros activos fijos	Para dar cumplimiento a la nueva disposición de contabilidad para las empresas que no cotizan en mercado de valores que no captan ni administran ahorro del público.	31/12/2021	Subgerentes, contabilidad, calidad, almacén y activos fijos	Estructura operativa y funcional del área de almacén, suministros y activos fijos actualizada					
		Fortalecer las conexiones entre los módulos de contabilidad y activos fijos	Concluir activo fijo y contabilidad las cuentas contables de la propiedad planta y equipo	31/12/2021	Contabilidad y activos fijos.	Condiciones contables mensuales entre contabilidad y activos fijos					
		Depurar las diferencias de las cuentas de propiedad planta y equipo	Presentar informe y tomar decisiones sobre las diferencias de las conciliaciones	31/12/2021	Comité de sostenibilidad contable de la ESE E.S.M	Registro de acta de comité y recomendaciones					
		Actualización de los inventarios con su respectiva valoración	Realizar inventarios físicos de conformidad con el manual de procesos para la toma física de inventarios.	31/12/2021	Subgerencia administrativa, profesional universitario de almacén y suministros, Activos fijos, mantenimiento biomédico, sistemas, mantenimiento hospitalario	Informe de toma física de inventarios					
		Valorizar los inventarios	Contratar perito para la valoración de los activos fijos	31/12/2021	Subgerentes, general, almacén y activos fijos.	Informe de valoración de inventario					
FINANCIERO	No realizar una planeación de los gastos institucionales y el poco recado efectivo por la prestación de servicios de salud conlleva a la presentación a final de la vigencia de un déficit presupuestal.	Presentación, aprobación y seguimiento del plan de minimización del gasto de operación comercial	Plan de sustentación del gasto 2021	31/03/2021	Subgerente Administrativo y Financiero/ Subgerente Asistencial/ Asesor Financiero/ Profesional Presupuesto/ Profesional Almacén y Suministros	Plan de contención del gasto de operación comercial	Se debe realizar informe mensual de seguimiento a los gastos de operación comercial				
FINANCIERO	Para la E.S.E es necesario llevar un control mensual sobre la ejecución del presupuesto con el fin de identificar el cumplimiento del mismo y la optimización de los recursos	Realizar de forma mensual informes de seguimiento al presupuesto de la E.S.E para la vigencia 2021	Informes de seguimiento mensual	MENSUAL	Gerencia/ Subgerencia Administrativa y Financiera/ Presupuesto	Informe de seguimiento al presupuesto					
FINANCIERO	Mantener la articulación entre las áreas de cartera, letraría y jurídica con la finalidad de aumentar el flujo de recursos en la ESE. Por ende definir estrategias que mejoren el flujo de recaudo de la vigencia 2021 y vigencias anteriores.	Presentación, aprobación y seguimiento del plan de recaudo de la vigencia 2021 y vigencias anteriores	100%	31/03/2021	Subgerente Administrativo y Financiero/ Asesor Financiero/ Profesional Especializado Cartera	Plan de recaudo vigencia 2021					
FINANCIERO	Deficiencia en la facturación de la vigencia anterior la cual trajo con venación con incidencia negativa en el promedio de la facturación anual frente a vigencias anteriores	Establecer estrategias que permitan alcanzar la meta de facturación propuesta por la administración para la vigencia 2021	Lograr mínimo el 95% de la meta propuesta (mensual/ trimestral)	Mensual	Gerencia/ Subgerencia Administrativa y Financiera/ Facturación	Porcentaje de facturación radicada en el periodo Valor de facturación del periodo radicada en trimestre*100/Valor de facturación del periodo	Porcentaje de cumplimiento en la meta de facturación del periodo; Valor de ventas realizadas en el periodo*100/Valor de ventas estimadas en el periodo	Valor de facturación del periodo Valor de ventas realizadas en el periodo			
				Mensual							
				Mensual							
FINANCIERO	Dificultad para realizar seguimiento al proceso de radicación de la facturación en otros ciudades, lo que eventualmente puede generar la no radicación de las facturas en los tiempos oportunos	Realizar la trazabilidad de los piques de radicación de las facturas en el área de cartera, reorganización del proceso de radicación de cuentas a otras ciudades	Radar al 100% de la facturación en los tiempos oportunos	31/12/2021	Subgerencia Administrativa y Área de Cartera	Informes de Facturación Vs Radicación, indicadores de gestión (cartera por radar)	La radicación oportuna de la facturación, favorece el buen recaudo de los recursos de la E.S.E., ya que a partir de la fecha de radicación empieza el conteo de los días de vencimiento de las cuentas por cobrar				
FINANCIERO	Fortalecimiento en la utilización de los formatos de apoyo para el seguimiento de la cartera, tales como: Formato control y seguimiento de cartera, Formato de seguimiento a la gestión de cartera sumadas, Formato de entrega documentos Cartera a Jurídica, Formato seguimiento al proceso, Formato de trazabilidad de facturas por entidad, Formato de lista gestión de cobro	Supervisión por parte del Jefe de Cartera el seguimiento de las cuentas por cobrar mediante los formatos de gestión de cobro establecidos por parte de la oficina de calidad de la ESE	Separar la gestión de cobro realizada por los funcionarios de la oficina de cartera, de la forma que se puede medir la intensidad y la calidad de la gestión	Mensual	Subgerencia Administrativa y Área de Cartera	Informes de gestión e indicadores de cartera - formatos de gestión de cobro de cartera	Estas acciones permitirán levantar los hallazgos realizados los entes de Control, sobre la gestión de cobro realizada por la ESE.				
FINANCIERO	Falta de trazabilidad de las objeciones realizadas a la facturación por los diferentes ERP, en el sistema de información Dinámica General	Realizar seguimiento al registro y actualización de la información en el sistema Dinámica General	Generar informes de gestión de glosas con información contable, a través de la herramienta Dinámica General.	Trimestral	Subgerencia Administrativa, Área de Cartera y Sistemas	Informes de recepción y trámite de glosas en el sistema de información Dinámica General, indicadores de gestión	Contar con reportes con información real de las facturas relacionadas con glosas, permitir a los funcionarios de cartera, realizar un mejor análisis y gestión de cobro de la cartera				
FINANCIERO	Falta de organización en el proceso de archivo y resguardo de las facturas - listas valores ya radicadas en los diferentes ERP	Organización documental del archivo del Área de Cartera	Soportar las cuentas por cobrar de la ESE registradas en la contabilidad, con los libros valores que reportan cada cambio - evitar la pérdida de los datos	31/12/2021	Subgerencia Administrativa y Área de Cartera	Organización del archivo del Área de Cartera	Los libros valores o facturas con los documentos que reportan cada uno de las cuentas por cobrar a favor de la ESE, por lo tanto estos deben ser tratados y resguardados tomando todas las medidas que permitan la seguridad e integridad de dichos documentos				
FINANCIERO	Legalización de enlaces registrados en la contabilidad de la ESE a favor de las ERP no legalizar de la cartera	Seguimiento a los valores calculados por las ERP, cada cierre de mes contable, adicional contingencias en el área de cartera con el fin de descargar del sistema de información los enlaces sin legalizar de vigencias anteriores	Depuración de la cartera y la información financiera de la ESE	21/12/2021	Subgerencia Administrativa y Área de Cartera	Estados de cartera y estados financieros con información relevante para su análisis y toma de decisiones	La legalización de los enlaces mejora la calidad de la información financiera de la ESE, también permite el control y liquidación de cuentas con las ERP				

X



ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021

Lodge: C.S.FORJGA
Version: 001
Fecha: 13 de Diciembre de 2016
Aprobado: G de Calidad

FINANCIERO	Culminar el proceso de depuración contable y saneamiento financiero en cuanto a la identificación definitiva de sus cuentas: inventarios y evaluación de activos fijos, invento de bienes muebles e inmuebles, bancos, cuentas por cobrar y por pagar, pensionar la liquidación pendiente por radicar, conciliación y reintegración de cartera con cada uno de los entes deudores responsables de pago, con el fin de lograr la razonabilidad de los estados financieros de la vigencia 2021.	Razonabilidad de los estados financieros de la ESE	Plan de Depuración contable 2021	31/12/2021	Gerente/Subgerente Administrativo/ Contabilidad / Presupuesto / Facturación / Cartera / Activos Fijos	Estados financieros 2021 con razonabilidad financiera			
FINANCIERO	La información contable de la ESE H.S.J.M no es conciliada, debido a que no se tiene certeza de la información ingresada en los diferentes módulos contables.	Elaborar, aprobar y realizar seguimiento a cronograma de depuración contable a efectos de conocer la realidad financiera de la institución. Depurar cada una de las cuentas contables con el fin de mantener actualizado los estados financieros de la ESE, lo cual permitirá contar con unos indicadores financieros reales y acordes a la información contable. Así mismo, se deberá realizar periódicamente conciliación financiera con las diferentes áreas que integran la contabilidad de la entidad.	El cronograma de depuración contable Depuración de cuentas contables	31/12/2021 31/12/2021	Subgerente Administrativo y Financiero/Asesor Financiero/Profesional Universitario Contabilidad Subgerente Administrativo y Financiero/Profesional Univ. Contador/Cuenta de Soledad Contable y Financiera	Cronograma de depuración contable vigencia 2021 Actas de depuración de cuentas contables			
FINANCIERO	La ESE no cuenta con un reporte de Costos Hospitalarios, no se tienen identificados los costos de operación por cada área de servicio, lo cual impide que se corrijan oportunamente el resultado operacional de las áreas de servicio que cuenta la entidad.	Implementar el modelo de costos hospitalarios, con la finalidad de determinar el resultado operacional por cada una de las diferentes áreas de servicios de la E.S.E, lo cual permitirá la toma oportuna de decisiones al interior de la entidad.	Modelo implementado en un 100%	30/06/2021	Gerente/Subgerente Administrativo y Financiero/ Contador/Técnico de Costos	Informe Mensual de los Costos de Operación por Unidad de Negocio		Informe de Costos Hospitalarios	

RUBÉN DAVID TORRES CASTROLLO
Agente Especial Interventor
17 de Enero de 2021

LUIS FERNANDO GARCÍA CALDARRAGA
Subgerente Asistencial

GINA OSPINA CALLE
Subgerente Administrativo y Financiero

CARLOS GONZÁLEZ HERRERA
Profesional Planeación y Gestión de Calidad