

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIA

1. ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA
2. DEPENDENCIA A EVALUAR: TESORERIA Y PRESUPUESTO
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Garantizar la sostenibilidad financiera, la liquidez, flujo de efectivo y capacidad de pago.

4. compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional	5. Medición de compromisos		
	5.1. Indicador	5.2. Resultado (%)	5.3. Analisis de Resultados
Elaboración comprobantes de egreso, ordenes de pagos, conciliaciones bancarias con oportunidad y eficacia	% de comprobantes de egreso, pagos y conciliaciones bancarias realizadas durante la vigencia 2022	100%	Se cumplió el %100 del indicador establecido, al elaborar en su totalidad los comprobantes de egreso, las órdenes de pago y las conciliaciones bancarias, con corte 31 de diciembre de 2022.
Elaboración de la ejecución de ingresos y la ejecución de gastos dentro de los 20 días del mes siguiente	% presentación de ejecución de ingresos y egresos dentro de los 20 días siguientes al mes	100%	Se dio cumplimiento el 100% del indicador ya que se presentaron las ejecuciones en los tiempos estipulados, pese a la debilidad del software.

6. EVALUACION A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El asesor contable realiza mesas de trabajo con el Tesorero para dar cumplimiento con los compromisos adquiridos; realizan cruces de información para verificar la coincidencia ya que existe debilidad en los módulos del software; realizan mesas de trabajo con el ingeniero propietario del programa para corregir errores que se presentan en los módulos; se ve reflejado los avances en los diferentes procesos, se han mejorado los controles con lo cual se ha evitado la materialización de los riesgos.

Se debe aclarar que el Tesorero cumple también funciones de jefe de presupuesto y jefe de personal; lo que refleja sobrecarga laboral.

La entidad ha dado continuidad de pagar por transferencias electrónicas con lo cual se disminuye en algo la carga, pues no se elaboran; lo cual también se refleja en las conciliaciones ya que no quedan cheques por cobrar.



7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO:

Se recomienda continuar con las mesas de trabajo con el área de contabilidad, área de cartera, área de facturación y almacén; lo anterior para realizar cruce de información entre las dependencias y asegurarse que coincidan ya que los módulos presentan debilidades en su estructura; dichos cruces permitirán entregar una información confiable a la Gerencia para la toma de decisiones.

Se recomienda validar en presupuesto para ver la posibilidad de contratar un apoyo para el área de tesorería y presupuesto con el fin de disminuir la carga laboral del tesorero.

8. FECHA: 24 de enero de 2023

Medardo Perdomo C
MEDARDO PERDOMO CAICEDO
Asesor Externo de Control Interno

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIA

1. ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA
2. DEPENDENCIA A EVALUAR: FACTURACION
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:
Garantizar la sostenibilidad financiera, la liquidez y capacidad de pago.

4.compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional	5. Medición de compromisos		
	5.1. Indicador	5.2. Resultado (%)	5.3.Analisis de Resultados
Recibir y organizar todos los soportes de las cuentas facturadas por la entidad.	80 % de cuentas recibidas y entregadas con los soportes	80%	Se dio cumplimiento al indicador, ya que el líder del proceso ha estado muy comprometido en el desarrollo, lo cual ha llevado a que se reciban y radique por encima del 90% de las cuentas de la facturación de los servicios que presta la entidad por régimen. El % faltante se tiene el proceso de cierre de las cuentas abiertas o la consecución de los soportes que hacen falta con lo cual se presentarían y radicarían el 100%
Facturar servicios de salud conforme al régimen correspondiente	90% de facturación presentada por régimen	90%	Se dio cumplimiento con el indicador ya que el líder del proceso y su equipo están muy comprometidos, por la anterior se han presentado por encima del 90% de la facturación y el restante % es porque hay servicios abiertos o faltan soportes, los cuales están en proceso de conseguirlos y realizar los cierre en pro de presentar el 100% de la facturación.
Rendir los informes requeridos en los tiempos estipulados	100% de informes presentados en los tiempos estipulados	100%	El área de facturación en cabeza de su líder dio cumplimiento con el indicador ya que presentó los informes en los tiempos estipulados; los cuales sirvieron de insumos para la toma de decisiones.

6. EVALUACION A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La Gerencia al haber realizado los cambios de los funcionarios del proceso de facturación ya se vio reflejado en el cumplimiento de los indicadores, como en el mejoramiento del procesos pues se mejoró el recaudo.



Se realizaron mesas de trabajo en las cuales se analizaban las debilidades del proceso se tomaron los correctivos necesarios a los controles con lo cual se evitó la materialización de los riesgos.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO:

Se recomienda continuar con las capacitaciones constantes a los funcionarios en temas de actualización o cambios normativos con lo cual se evitará las glosas en las cuentas.

Se recomienda dar continuidad al seguimiento en la entrega de las cuentas para verificar que no se hayan quedado cuentas sin presentar por servicios prestados lo cual llevaría a la entidad a una disminución de sus ingresos reales.

8. FECHA: 24 de enero de 2023

Medardo Perdomo C
MEDARDO PERDOMO CAICEDO
Asesor Externo de Control Interno



EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIA

1. ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA
2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SIAU
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:
Mejorar las relaciones existentes con los usuarios y sus familias generando un incremento en la satisfacción de los mismos.

4.compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional	5. Medición de compromisos		
	5.1. Indicador	5.2. Resultado (%)	5.3.Analisis de Resultados
Dar respuesta en los tiempos estipulados por la norma de las quejas interpuestas por los usuarios	100% de quejas con respuesta en los tiempos normados.	100%	Se cumplió con el %100 del indicador establecido, dando respuesta con un promedio de 7 días, a las 30 quejas interpuestas en el periodo 2022.
Programa de capacitación a los usuarios respecto de los derechos y deberes, enfoque diferencial en los programas de salud, control social en salud, canales de información y lavado de manos.	% de cumplimiento de capacitaciones programadas a los usuarios en la vigencia 2022	100%	Se cumplió el %100 del indicador establecido ya que se cumplió con la totalidad de las capacitaciones en los diferentes programadas para el periodo 2022, los cuales se desarrollaron en la sala de espera del hospital.

6. EVALUACION A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La funcionaria del SIAU continua muy comprometida con el desarrollo de su proceso, lo cual muestra su grado de compromiso, y sentido de pertenencia, desarrollo las capacitaciones, socializo los pqr's para luego proceder a sus respuestas, realizo encuestas de satisfacción las cuales consolido, reflejando un nivel de satisfacción del 97%.

La funcionaria encargada de la oficina del SIAU continúan muy comprometida con la prestación del servicio con eficiencia, calidad y calidez humana en pro de mejorar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO:

Nuevamente se le recomienda a la coordinadora del SIAU continuar en constante comunicación con las áreas de talento humano, área jurídica, como también estar revisando la página web de la entidad, para tener una actualización continua en normatividad vigente, también se le recomienda estar pendiente de las capacitaciones en línea que dicta el Ministerio de Salud y Protección Social o la función pública para retroalimentarse y trasladar este conocimiento a los usuarios.

Nuevamente recomienda dar continuidad al consecutivo único de las diferentes quejas, peticiones, reclamos o felicitaciones que presenten los usuarios con fechas cronológicas, con el fin de tener un control a la respuesta como también de dar cumplimiento al programa MIPG.

8. FECHA: 24 de enero de 2023

Medardo Perdomo C
MEDARDO PERDOMO CAICEDO
Asesor Externo de Control Interno



TOTAL DE QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES 2022

EPS	TOTAL DE QUEJAS 2022	TOTAL RECLAMOS 2022	TOTAL DE FELICITACIONES 2022
SANITAS	04	01	01
ASMET SALUD	04	0	01
ECOOPSOS	01	01	0
CONTRIBUTIVO	03	0	0
ANONIMAS	03	0	01
TOTAL	15	02	03

QUEJAS POR SERVICIOS

SERVICIOS	TOTAL DE QUEJAS 2022	TOTAL DE RECLAMOS 2022	TOTAL DE FELICITACIONES 2022
URGENCIAS	07	0	0
FACTURACION	04	0	1
LABORATORIO	02	0	0
FARMACIA	01	2	0
VACUNACION	01	0	0
PIC	0	0	2
TOTAL	15	2	03

NOTA: En promedio días de respuesta de las quejas es de 7 días.

CRONOGRAMA PLAN DE CAPACITACION USUARIOS 2022

ESE HOSTITAL EL PERPETUO SOCORRO MUNICIPIO VILLAVIEJA

TEMA A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA	LUGAR
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS.	COORDINADORA SIAU	17/02/2022 25/02/2022 10/03/2022 26/04/2022 17/05/2022 09/06/2022 19/08/2022 28/09/2022 19/10/2022 23/11/2022	SALA DE ESPERA E.S.E. HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO
ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD	COORDINADORA SIAU	09/03/2022 20/04/2022 11/05/2022 13/09/2022 10/11/2022	SALA DE ESPERA E.S.E. HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO
CONTROL SOCIAL EN SALUD	COORDINADORA SIAU	28/02/2022 05/05/2022 21/09/2022 16/11/2022	SALA DE ESPERA E.S.E. HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO
CANALES DE INFORMACION	COORDINADORA SIAU	14/07/2022 10/08/2022 18/08/2022	SALA DE ESPERA E.S.E. HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO
LAVADO DE MANOS	TODAS LAS AREAS	31/10/2022	SALA DE ESPERA E.S.E. HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO



TOTAL ENCUESTAS ENERO A DICIEMBRE 2022

TOTAL DE ENCUESTAS 2022	ENCUESTAS SATISFECHAS 2022	ENCUESTAS INSATISFECHAS 2022
1.120	1.085	35

INDICADOR DE CALIDAD DE ENERO A DICIEMBRE 2022

TOTAL DE ENCUESTAS	ENCUESTAS SATISFECHAS	ENCUESTAS INSATISFECHAS	INDICADOR
1.120	1.085	35	97 %