


DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA (Direcciónamiento Estratégico)	ENERO - DICIEMBRE 2023
---	-------------------------------

CICLO	ITEM	RECOMENDACIÓN O HALLAZGO	ACCION A DESARROLLAR	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL (LOGRO DE LA META)	RESPONSABLE	CERRADO	PENDIENTE	OBSERVACIÓN
PLANEAR									
PLANEAR (RECURSOS)	1	No se cuenta con la asignación de recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión Documental.	Gestionar recursos del presupuesto para la ejecución de Gestión Documental para la Vigencia 2023	30/01/2023	30/04/2023	Gerencia		1	Tener en cuenta que la entidad esta en construcción de obras de infraestructura, lo que limita la ubicación de espacios para el traslado del archivo
	2	Se observa que durante la vigencia 2022, se realizo verificación de los tramites para lo completos para cobro por parte del área de cartera ante las diferentes entidades	Gestionar el pago ante las entidades de manera mas estrategica para la vigencia 2023, lo que permite recoger recursos financieros	2/01/2023	31/12/2023	Caja/Facturación/ Cartera/Contabilidad		1	Citar al Comité MECI, para revisar avances, trimestralmente
	3	Drante la vigencia 2022, se realizo el cambio a la facturación electrónica en el último trimestre con mas fuerza luego de los traslados de usuarios de Eps Convida a otras EPS, por lo que se evidencia documentos faltantes por lo cual el seguimiento del área de facturación es al detalle para prevenir devoluciones de cuentas	Generar una estrategia articulada con el personal de caja, admisiones, facturación , cartera y contabilidad, para potenciar el recurso humano de las áreas	12/01/2022	31/12/2023	Gerencia/Calidad/ Coordinación Asistencial/Coordinación Administrativa/ Control Interno		1	La articulación de la información sea mas efectiva en tiempos definidos para que el área de cartera, avance el proceso de recircularización y gestión de pagos
PLANEAR (ADMINISTRACION DE RIESGOS)	4	Se evidencia fallas en la red los cuales a generado dificultades en el desarrollo propio del Software de CITISALUD.	Realizar capacitación sobre las actualizaciones del software CITISALUD al personal encargado	1/01/2022	30/04/2023	Sistemas/Control Interno		1	Cada vez que haya actualización de modulo de Citsalud
	5	Se evidencia dificultades con la red de internet (intermitente), pérdida de conexión y cableado suelto	Solicitar apoyo al área de mantenimiento	1/02/2022	30/04/2022	Mantenimiento/ Coordinación Administrativa		1	Articular con el proveedor de internet en tema de conectividad
	6	No se evidencia la aplicación del procedimiento Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencia	Aplicar el procedimiento, plan de prevención. Preparación de respuesta ante emergencias	1/02/2022	31/12/2022	Responsable SST/Calidad /Control Interno		1	El documento del plan de emergencias esta desactualizado hay que ajustarlo con los lineamiento de la guía de emergencias
	7	No se evidencia la depuración de la Unidad Y, durante la vigencia 2022, los cuales a generado dificultades con el sistema de CITISALUD	Las diferentes areas depuren la información obsoleta	1/02/2022	30/04/2022	Lideres de Proceso		1	La red mantiene congestionada, el objetivo
8	No se evidencia un porcentaje significativo de aplicacion de encuestas de satisfacción a los usuarios teniendo en cuenta que hubo 1232 usuarios encuestados en la vigencia 2022 en comparación a los usuarios atendidos	Geenerar una estrategias de aplicación de encuestas y mantener un promedio mensual para lograr hacer mediciones adecuadas con los indicadores de satisfacción	2/01/2023	31/12/2023	SIAU		1	Informe trimestral en el comité de MECI	
HACER									
VERIFICACION	9	Cuenta con la programación para capacitación del talento humano	Generar estrategias para la adherencia del conocimiento	2/02/2023	31/12/2023	Lideres de Proceso		1	Seguimiento a la participación de capacitaciones
	10	articulación de auditorias con las areas de control interno, sst y calidad	Realizar programa de auditoria interna con alcance	2/02/2023	31/12/2023	Control interno/calidad/SST/planeación		1	Seguimiento trimestral
	11	Se evidencia carencia en la cultura del reporte en mantenimiento, seguridad del paciente, incidentes y accidentes	Instruir al personal para generar la cultura del reporte y mitigar los riesgos	2/02/2023	31/12/2023	Lideres de Proceso		1	Seguimiento trimestral
ACTUAR									
MEJORAMIENTO	12	Informes de seguimiento	informar a la alta gerencia	2/02/2023	31/12/2023	Control interno/calidad/SST/planeación		1	
							SUBTOTAL	0	12
							TOTAL ITEMS		12
							% EJECUTADO		0,0
							% NO CUMPLIMIENTO		100

RESPONSABLE DE LA ALTA DIRECCIÓN	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
NOMBRE: LINA YINNEH VEGA HIDALGO	NOMBRE: SANDRA YOLIMA ROJAS REYES
FIRMA: 	FIRMA: 