



Informe Evaluación plan de acción 2021

PLANEACIÓN
ESE MORENO Y CLAVIJO

INFORME EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN

2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|---|
| INTRODUCCION | 3 |
| 1. OBJETIVO | 4 |
| 1.1. MAPA DE PROCESOS | 4 |
| 2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN | 4 |
| 3. METODOLOGÍA | 4 |
| 3.1. CRITERIOS DE CALIFICACION | 5 |
| 3.1.1. CÓDIGO CROMÁTICO ROJO | 5 |
| 3.1.2. CÓDIGO CROMÁTICO AMARILLO | 5 |
| 3.1.3. CÓDIGO CROMÁTICO VERDE | 5 |
| 3.2 SEGUIMIENTO CUATRIMESTRALES | 5 |
| Los procesos de apoyo hacen parte importante para que las actividades, metas, programas de lleven a cabo en la parte financiera (contratación de recursos humanos, recursos físicos, herramientas, equipos). Con una calificación ALTA para el primer trimestre, hubo algunas actividades que no reportaron datos, son las siguientes: | 8 |
| RECOMENDACIONES | 9 |

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

INTRODUCCION

En desarrollo de las funciones según el artículo 209 y 344 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 73 del Decreto Ley 1298 y resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social se realizó seguimiento a los plan operativo anual de los procesos según mapa de proceso y subprocesos de apoyo, estratégicos, misionales y de evaluación y seguimiento de la entidad, permitiendo identificar los cambios internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y misionales o así mismo identificar oportunidades para fortalecer el funcionamiento de los procesos.

Teniendo en cuenta que el Plan de Acción es un instrumento Gerencial cuyo propósito es articular la Planeación Estratégica de la ESE Departamental de primer nivel Moreno y Clavijo con la misión de los procesos que la integran y éstos con las políticas, programas y proyectos establecidos en cada vigencia, a través del uso de instrumentos técnicos para el seguimiento y medición anual. Además, permite definir indicadores que facilitan el seguimiento y evaluación de los planes y programas institucionales.

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el Plan acción Anual de la ESE Departamental de primer nivel Moreno y Clavijo, consta de dos componentes (Formato Plan de acción, Formato de Evaluación), el primero es la herramienta de planeación y el segundo constituye la herramienta de medición y control del Plan.

Es de vital importancia realizar las auditorias cuatrimestral ya que de esta manera se recopila información para la consolidación del informe anual, información correspondiente a los procesos y subprocesos de la entidad dando a conocer los resultados de cada vigencia y las recomendaciones respectivas para el cumplimiento de los planes y programas institucionales, el cual remitirá al Gerente o quien haga sus veces.

La auditoría de seguimientos de esta herramienta estratégica se realizó con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades propuestas para cada indicador de los procesos y subprocesos de la entidad.

Para la realización de esta auditoria se tuvo como referencia los Planes de acción de cada uno de los procesos y subprocesos aprobados según Acuerdo N°001 del 21 de enero de 2020 y las actividades programadas para cada uno de los mismos. El total de indicadores propuestos para esta vigencia son 209 actividades.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

1. OBJETIVO

Determinar el nivel de avance, logros y dificultades en las metas planteadas por el plan de acción vigente, proporcionando las observaciones y/o recomendaciones que faciliten el cumplimiento de los objetivos previstos, y que sirvan como una herramienta de autoevaluación y mejoramiento continuo.

1.1. MAPA DE PROCESOS



2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

- Revisar las actividades previstas y su incidencia en las metas propuestas.
- Revisar que los resultados de la autoevaluación o sustentación cuente con los soportes idóneos.
- Definir la calificación respectiva en las metas propuestas.
- Presentar observaciones y/o recomendaciones.

3. METODOLOGÍA

- Se notificó mediante correo electrónico el 8 de abril 2021 la fecha de la auditoria para el primer seguimiento del cuatrimestre.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- ✓ Reunión con los responsables de cada actividad según el proceso del plan de acción y Mapa de Riesgos.
- ✓ Revisar evidencias y soportes según actividades programadas vs actividades ejecutadas de acuerdo a la descripción de cada indicador.
- ✓ Acudir a las fuentes primarias de información, entrevistas y/o visitas a los diferentes procesos y subprocesos involucrados en cada plan de acción.

3.1. CRITERIOS DE CALIFICACION

Los rangos establecidos de medición es la siguiente escala cromática:

| | | |
|---------------------|--|-------|
| ☑ Entre 81% y 100%. | | ALTO |
| ☑ Entre 51% y 80%. | | MEDIO |
| ☑ Entre 0% y 50%. | | BAJO |

3.1.1. CÓDIGO CROMÁTICO ROJO

Con rango entre 0% y 50% es un cumplimiento crítico en las metas evaluadas con deficiencias que deben ser atendidas en plan de acciones correctivas para una mejora inmediata de la gestión.

3.1.2. CÓDIGO CROMÁTICO AMARILLO

Con rango entre 51% y 80% representa una manifestación que los aspectos evaluados están desarrollando un proceso de aplicación con tendencia al fortalecimiento, aunque con algunas debilidades si el porcentaje se ubica en un valor debajo del 70%. Si los resultados se ubican en el límite inferior de 60% se recomienda trabajar con énfasis en un plan de acciones correctivas para una mejora de la gestión.

3.1.3. CÓDIGO CROMÁTICO VERDE

Si los rangos se encuentran entre el 81% y el 100%, indica una gestión que en los aspectos evaluados se encuentra en parámetros de eficiencia y se cumple con la meta propuesta.

3.2 SEGUIMIENTO CUATRIMESTRALES: Para cada vigencia, las fechas de seguimiento serán las siguientes:

Primer Cuatrimestre: 1 - 15 mayo.

Segundo Cuatrimestre: 1– 15 septiembre

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Tercer Cuatrimestre: 1 – 15 enero de la siguiente vigencia.

Lo anterior se encuentra aprobado mediante acuerdo de junta directiva 001 de 2021.

4. RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN

4.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

| PROCESOS ESTRATÉGICOS | Actividades Programadas | Actividades Realizadas | Total Actividades Programadas | Total Actividades Realizadas | Meta | Cumplimiento de Actividades | Calificación Proceso |
|----------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|----------------------|
| Planeación | 16 | 14 | 63 | 55,5 | 100% | 22% | 88% |
| Jurídica | 9 | 7 | | | 100% | 11% | |
| Calidad | 8 | 7 | | | 100% | 11% | |
| SIAU | 13 | 10,5 | | | 100% | 17% | |
| Comunicaciones | 12 | 12 | | | 100% | 19% | |
| Sistemas de la Información | 5 | 5 | | | 100% | 8% | |

Análisis de los Resultados

Los procesos estratégicos lograron tener una calificación ALTA, a pesar que hubo algunas actividades que no se lograron cumplir, los procesos que lograron llevar a cabo las actividades programadas para el primer trimestre fueron Comunicaciones y Sistemas de la Información, las demás por recursos, por tiempo, por no tener información actualizada en procesos que por falencias NO logran captar y registrar información en los tiempos establecidos, no lograron calificación.

Planeación: el reporte de los RIPS, es un trabajo que realiza la Subgerencia en Salud, hasta el mes de abril éste reporte no se presentó, motivo por el cual las dos actividades no lograron calificación.

Jurídica: Las actividades de nombramiento de secretario técnico en el comité de Conciliación y el acta de esta misma, no se ha realizado, esta actividad la viene realizando el abogado externo, pero no hace parte de sus funciones.

Calidad: La actividad “Indicador de evaluación de caracterización”, no se alcanzó a realizar por falta de tiempo, hubo cambio de sede, en febrero cambio de apoyo a calidad y en abril cambio del Jefe de Calidad. Esta actividad se reprograma para el mes de Mayo 2021.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.COV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

SIAU: Las actividades de capacitación de derechos y deberes de los usuarios no se alcanzó a realizar por motivos de cambio de sede, cambio del Coordinador de SIAU y por pandemia. Se reprograman las actividades para el mes de Mayo y Junio 2021.

Comunicaciones: Cumplió con todas las actividades programadas para el primer trimestre

Sistemas de la Información: Cumplió con las actividades para el primer trimestre

4.2 PROCESOS MISIONALES

| PROCESOS MISIONALES | Actividades Programadas | Actividades Realizadas | Total Actividades Programadas | Total Actividades Realizadas | Meta | Cumplimiento de Actividades | Calificación Proceso |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|----------------------|
| Consulta Externa PAI | 7 | 5 | 47 | 43 | 100% | 11% | 91% |
| Consulta Externa PyP | 9 | 8 | | | 100% | 17% | |
| Atención al Parto | 4 | 4 | | | 100% | 9% | |
| Apoyo Terapéutico | 11 | 11 | | | 100% | 23% | |
| Traslado Asistencial | 4 | 4 | | | 100% | 9% | |
| Salud Pública | 5 | 4 | | | 100% | 9% | |
| Apoyo Diagnóstico | 5 | 5 | | | 100% | 11% | |
| Atención de Urgencias | 2 | 2 | | | 100% | 4% | |

Análisis de los Resultados

El primer trimestre ha sido un reto para los procesos Misionales, Con una calificación ALTA, ha sido trabajo en equipo, constancia, trabajo duro, entrega, logística, trasnocho y mucha responsabilidad. El manejo que se le ha dado a la Pandemia COVID-19, ha generado que se agreguen más metas e informes para estar al día y en contexto con las comunidades y la salud de todos. Este año se inició el proceso de vacunación Covid-19 lo cual ha generado un avance positivo a todo el departamento, el trabajo en equipo de los coordinadores y vacunadores ha sido de admirar, respetar y apoyar.

Los procesos que no alcanzaron a cumplir algunas de sus actividades son las siguientes:

Consulta Externa PAI: No se alcanzó a cumplir la meta de vacunación en niños menores de un año, y para adolescentes mayores de 13 años

Consulta Externa PyP: No se logró cumplir con la meta para mujeres gestantes antes de la semana 12.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

4.3 PROCESOS DE APOYO

| PROCESOS DE APOYO | Actividades Programadas | Actividades Realizadas | Total Actividades Programadas | Total Actividades Realizadas | Meta | Cumplimiento de Actividades | Calificación Proceso |
|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|----------------------|
| Archivo | 5 | 5 | 84 | 69 | 100% | 6% | 82% |
| Adquisiciones | 7 | 7 | | | 100% | 8% | |
| Ambiental | 8 | 6 | | | 100% | 7% | |
| Cartera | 8 | 8 | | | 100% | 10% | |
| Contabilidad | 6 | 0 | | | 100% | 0% | |
| Facturación | 9 | 9 | | | 100% | 11% | |
| Infraestructura | 7 | 7 | | | 100% | 8% | |
| Nuevas Tecnologías | 1 | 1 | | | 100% | 1% | |
| Presupuesto | 4 | 0 | | | 100% | 0% | |
| Sistemas y Tecnologías | 7 | 6 | | | 100% | 7% | |
| Tesorería | 7 | 7 | | | 100% | 8% | |
| Talento Humano | 15 | 13 | | | 100% | 15% | |

Los procesos de apoyo hacen parte importante para que las actividades, metas, programas de lleven a cabo en la parte financiera (contratación de recursos humanos, recursos físicos, herramientas, equipos). Con una calificación ALTA para el primer trimestre, hubo algunas actividades que no reportaron datos, son las siguientes:

Contabilidad: No reportó datos

Presupuesto: No reportó datos

Ambiental: Por falta de recursos no se logró cumplir con dos actividades las cuales tiene que ver con capacitaciones.

Sistemas y Tecnología: No se logró cumplir con la actualización de la norma NTC 5854, actividad que se programa para el mes de Julio 2021.

4.3 PROCESOS DE EVALUACIÓN

| PROCESO DE EVALUACIÓN | Actividades Programadas | Actividades Realizadas | Total Actividades Programadas | Total Actividades Realizadas | Meta | Cumplimiento de Actividades | Calificación Proceso |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|----------------------|
| Control Interno | 13 | 10 | 13 | 10 | 100% | 77% | 77% |

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

El proceso de control Interno no logró cumplir con tres actividades por falta de comunicación, presupuesto, cambio de apoyo profesional e informes de auditorías.

RECOMENDACIONES

Según el procedimiento del seguimiento realizado al plan de Acción los planes de los procesos y subprocesos de apoyo, seguimiento y evaluación, estratégicos y misionales se presentan las siguientes recomendaciones en términos generales:

1. Tener preparada, organizada y disponible la información y evidencias que soporten la ejecución de las actividades plasmadas en los mismos.
2. Disponer de tiempo para recibir la auditoria, si el cronograma se cruza con alguna actividad programada con anterioridad notificar por el correo institucional al área de planeación para reprogramar, para disminuir los traumatismos de los procesos y dar cumplimiento de la auditoria.
3. Realizar de manera periódica evaluación a la adherencia de la documentación de los procesos y subprocesos, aportando al mejoramiento continuo y a la satisfacción de los usuarios.
4. Dejar soportes técnicos como registros fotográficos, listas de asistencia y material didáctico utilizados en el desarrollo de las capacitaciones, visitas, asistencias y comités por los procesos y subprocesos de la entidad.
5. Actividades donde el soporte es hacer pública la información en la WEB de la Entidad hacer capturas de imagen para soporte.
6. Gestionar los recursos necesarios para el personal que lidera los procesos con el fin de dar cumplimiento a las actividades. En el proceso PGIRHS No se ha iniciado el programa de capacitación en las sedes hospitalarias ya que se está esperando la adquisición de señalización y mapas de rutas de movimiento interno de residuos para posteriormente realizar el recorrido en cada sede hospitalaria y realizar en conjunto las capacitaciones con la demarcación de las rutas.
7. Los líderes de procesos y subprocesos deben empoderarse de sus actividades en el momento de hacer seguimiento.
8. Se logró contar con el estudio epidemiológico por parte del especialista en el primer trimestre 2021. Esto garantiza ganar tiempo y avanzar en los procesos de salud pública.
9. Se recomienda que, en el proceso financiero, como contabilidad y presupuesto finiquiten la información que generan en los tiempos acorde a las normas y fechas establecidas tanto por

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

la entidad como a los entes que lo requieran, ya que la demora en la información está generando atrasos en otros procesos como planeación, control interno.

10. El Proceso de facturación, para el primer trimestre ha logrado conformar un equipo de trabajo comprometido, donde se evidencia mejor control en el proceso de revisión y radicación de facturas, pero se sigue insistiendo en la necesidad de cambio de los equipos de cómputo, impresoras, scanner y software, cubriendo ésta necesidad mejorará los tiempos de respuesta en la atención al usuario y en el proceso de facturación con la ERP-Empresas Responsables de Pago, mejor control en la facturación, efectividad en el proceso de radicación de facturas y recuperación de cartera que traduce ingresos en tiempos más cortos a la ESE.
11. Las Glosas siguen siendo altas, incumplimiento de metas, duplicidad en el servicio, afiliados no activos y poca resolutive en las atenciones a los usuarios (Lo Manifiesta EPS COMPARTA). Se sugiere realizar capacitación y trabajo en equipo con el área de Facturación y auditoría de cuentas para garantizar el seguimiento al cumplimiento de las mismas en cada sede Hospitalaria y evitar que se generen falsas expectativas para la entidad y disminución de los recursos.
12. En el subproceso de sistemas de la información es importante que se empodere el líder o responsable del proceso, que se definan líneas de informes y definir el cómo, cuándo y a quien se debe enviar información.
13. Se recomienda a los directores de los hospitales y coordinadores de centro de salud que verifiquen la objetividad de la realización de los comités, informes fidedignos y en los tiempos oportunos.
14. Se recomienda la aprobación de cronograma y el cumplimiento de auditoria de visitas o auditorias para mejoramiento de los procesos.

Sin otro particular,



Julia Buitrago Enciso
Asesor de Planeación