MORENO & CLAVIJO
Empresa Social del Estado Departamental
CONSTRUYENDO FUTURO
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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

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.

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 del 19 de agosto 2021 la fecha de la auditoria para elprimer seguimiento del cuatrimestre.

- ✓ Reunión con los responsables de cada actividad según el proceso del plan de acción, Mapa de Riesgos y Plan Operativo.

- ✓ 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

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	33%	32%	93%
Jurídica	9	7			33%	30%	
Calidad	8	6			33%	27%	
SIAU	13	11			33%	29%	
Comunicaciones	12	12			33%	33%	
Sistemas de la Información	5	5			33%	33%	

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 segundo cuatrimestre. Comunicaciones y Sistemas de la Información marcaron un resultado mayor de acuerdo a las actividades programadas, las demás sus cumplimientos fueron altos, pero no llegaron al cumplimiento de u 33% que era el ponderado debido a actividades conjuntas con otras áreas que no contaban con la articulación.

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, se cuenta con los informes para Junta directiva pero no se han presentado a la misma.

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 y la designación con acto administrativo.

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 y no se ha realizado se plantea realizar esas actividades en el mes de septiembre.

SIAU: Las actividades de socialización del plan de humanización no se evidencia adherencia la cual se deberá presentar el próximo monitoreo, no sé a capacitado al personal en el protocolo de atención al usuario y adherencia, al igual que el Manual del usuario, Lenguaje Claro y sencillo, PQRS.

Comunicaciones: Cumplió con todas las actividades programadas para el Segundo cuatrimestre

Sistemas de la Información: Cumplió con las actividades para el Segundo cuatrimestre.

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	33%	30%	89%
Consulta Externa PyP	9	8			33%	32%	
Atención al Parto	4	4			33%	30%	
Apoyo Terapéutico	11	11			33%	26%	
Traslado Asistencial	4	4			33%	25%	
Salud Pública	5	4			33%	28%	
Apoyo Diagnóstico	5	5			33%	30%	
Atención de Urgencias	2	2			33%	33%	

Análisis de los Resultados

El segundo cuatrimestre ha sido un reto para los procesos Misionales, Con una calificación ALTA, ha sido trabajo en equipo, Elmanejo 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 elproceso 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 ya que llego a 50.3, sin embargo, el proceso está realizando de forma estratégica.

Atención a Partos: Socializar y evaluar adherencia de Guías prioritarias de Maternidad en Emergencias Obstétricas.

Apoyo terapéutico: Requiere medir adherencia del proceso de fármaco vigilancia, se deberá Realizar seguimiento aleatorio a los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, además del inventario semestral.

Traslado asistencial: Se deben solicitar a todos los Hospitales y centro todas certificaciones de cruce mensual de los traslados realizados según bitácoras vs los traslados facturados según RIPS radicados; además realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral y sacar informe.

Apoyo diagnóstico: Realizar formato de ordenes médicas en donde se especifique horas de ayuno recomendadas para realizar exámenes, aun no se han socializado.

Salud Publica: Se deberá fortalecer las estrategias para realizar seguimiento a las gestantes con diagnóstico de sífilis congénita para su respectivo tratamiento.

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	33%	29%	91%
Adquisiciones	7	7			33%	30%	
Ambiental	8	6			33%	33%	
Cartera	8	8			33%	33%	
Contabilidad	6	0			33%	27%	
Facturación	9	9			33%	32%	
Infraestructura	7	7			33%	29%	
Nuevas Tecnologías	1	1			33%	28%	
Presupuesto	4	0			33%	31%	
Sistemas y Tecnologías	7	6			33%	28%	
Tesorería	7	7			33%	32%	
Talento Humano	15	13			33%	28%	

Los procesos de apoyo hacen parte importante para que las actividades, metas, programas de llevena 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:

Archivo: Socializar guía para la organización de archivo instructivo para cajas y carpetas, Manual para Organización de Historias Clínicas, se elaboró no se ha aprobado ni socializado.

Almacén: Realizar y publicar las actualizaciones según necesidad de la entidad al plan anual de adquisiciones, se socializo al comité del 10 de agosto y resolución para el 17 agosto, está pendiente por publicar.

Ambiental: Socialización y Ejecución Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) se comenzará en el mes de septiembre la socialización.

Contabilidad: Se debe contar con el registro mensual en los estados financieros por consumos de inventario de los municipios, además de cumplir con esta actividad Acta de conciliación de contabilidad y Almacén, que no se ha realizado.

Facturación: Informe mensual de facturas devueltas por las EPS y Aseguradoras corregidas y radicadas, dejar soporte firmado de las entregas.

Infraestructura: Informe del estado actual de las infraestructuras hospitalarias a través de registro fotográfico y descripción del estado de las instalaciones, ya que este año no se ha realizado.

Presupuesto: No se evidencia adherencia de instructivos o Manuales.

Sistemas y Tecnología: Formulación del Plan Estratégico de tecnologías de la Información, falta socializar y validar adherencia; hacer seguimiento en el 2021 los ajustes a la página de acuerdo con la norma técnica de accesibilidad NTC 5854 se programará para comenzar en octubre.

Tesorería: Dejar soporte de la verificación de los controles del mapa de riesgos.

Talento Humano: Socialización e Informe de ejecución del Plan Estratégico del Talento Humano, aun no se ha socializado y no se ha evaluado adherencia; archivo generado por SIGEP, actualización para personal de planta, no se evidencia soporte.

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	9	13	9	33%	24%	**73%**

El proceso de control Interno no logró cumplir con cuatro actividades, presupuesto, debe verificar y realizar auditoria de Auditoria (dos) Medición Financiera (Proceso Contable, Facturación, Presupuesto, Cartera y Glosas) Y seguimiento de Almacén e inventarios.

Gestión talento humano (dos auditorías aleatorias de las Hojas de vida verificación de cumplimiento de requisitos y actualización de hojas de vida, cumplimiento de Planes de Talento Humano y evaluar la gestión del talento humano en la ESE Moreno y Clavijo.

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. 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.

3. 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.

4. Actividades donde el soporte es hacer pública la información en la WEB de la Entidad hacer capturas de imagen para soporte.

5. Gestionar los recursos necesarios para el personal que lidera los procesos con el fin de dar cumplimiento a las actividades. En el proceso PGIRHS cumplir con la programación y actividades.

6. Los líderes de procesos y subprocesos deben empoderarse de sus actividades en el momento de hacer seguimiento.

7. 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.

8. Las Glosas siguen siendo altas, incumplimiento de metas, duplicidad en el servicio, afiliados no activos y poca resolutivita 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.

9. 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.

10. 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.

Sin otro particular,

Paula Andrea Duarte Lizarazo
Asesor de Planeación