



## Informe evaluación primer cuatrimestre Plan de acción 2022



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

[WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO](http://WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO)

NIT: 900.034.131-8

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b> .....	3
<b>1. OBJETIVO</b> .....	4
<b>1.1. MAPA DE PROCESOS</b> .....	4
<b>2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN</b> .....	4
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	4
<b>3.1. CRITERIOS DE CALIFICACION</b> .....	5
<b>3.1.1. CÓDIGO CROMÁTICO ROJO</b> .....	5
<b>3.1.2. CÓDIGO CROMÁTICO AMARILLO</b> .....	5
<b>3.1.3. CÓDIGO CROMÁTICO VERDE</b> .....	5
<b>3.2 SEGUIMIENTO CUATRIMESTRALES</b> .....	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
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	9

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

[WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO](http://WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO)

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: [Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto: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 de Acción Anual Operativo 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.

El Plan de Acción Anual Operativo 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 de Acción Anual Operativo 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 el Plan de Acción Anual Operativo de la entidad teniendo en cuenta 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](http://WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO)

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: [Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto: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 22 de abril la fecha de la auditoría 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 Anual Operativo, Mapade 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.

- **El resultado para este primer cuatrimestre año 2022 es de 31% de cumplimiento lo que se lleva aun 100% un cumplimiento de un 94% para todos los procesos de la ESE.**

#### 4. RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN

##### 4.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESOS ESTRATÉGICOS	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Planeación	26	15	67	33%	33%	29.6%
Jurídica	5	5		33%	33%	
Calidad	1	1		33%	33%	
Gestión calidad	5	5		33%	33%	
SIAU	18	15		29%	33%	
Comunicaciones	1	1		33%	33%	
Sistemas de la Información	11	11		33%	33%	

##### Análisis de los Resultados

Los procesos estratégicos lograron tener una calificación Buena con **29.6%** sobre el 33% evaluado para el periodo, esto debido a que se tuvo en cuenta para la calificación las actividades que estaban provistas para el cuatrimestre, las que se encuentran en proceso y son para entrega en el segundo o tercer cuatrimestre no se contemplaron en la calificación, solo se evidenció la fase del desarrollo.

La mayoría de las actividades son evaluables de forma permanente y presentan cumplimiento para los tres cuatrimestres del año, a diferencia de Planeación que tiene actividades de rendición de cuentas para evaluar en el segundo cuatrimestre y SIAU con programación de actividades posteriores.

SIAU: Las actividades de socialización del plan de humanización se evidencia adherencia, al Manual del usuario, Lenguaje Claro y sencillo, PQRS.

##### 4.2 PROCESOS MISIONALES

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

[WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO](http://WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO)

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

PROCESOS MISIONALES	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Consulta Externa PAI	7	7	47	33%	33%	28.1%
Consulta Externa PyP	9	8		29%	33%	
Atención al Parto	4	3		33%	33%	
Apoyo Terapéutico	11	11		33%	33%	
Traslado Asistencial	4	4		25%	33%	
Salud Pública	5	5		33%	33%	
Apoyo Diagnóstico	5	5		33%	33%	
Atención de Urgencias	2	1		33%	25%	

### Análisis de los Resultados

El primer cuatrimestre ha sido un reto para los procesos Misionales, Con una calificación ALTA, ha sido trabajo en equipo, El manejo a los nuevos acuerdos y compromisos de la contratación, ha generado que se agreguen más metas e informes para estar al día y en contexto con las comunidades y la salud de todos. Continuamos, el trabajo en equipo de los coordinadores de todas las áreas, respetar y apoyar. Los procesos que no alcanzaron a cumplir algunas de sus actividades son las siguientes:

Consulta Externa PAI: alcanzó a cumplir la meta de vacunación en niños menores de un año, y para adolescentes mayores de 13 años

Consulta Externa PyM: No se logró cumplir con la meta para mujeres gestantes antes de la semana 12 ya que llegó a 42.70 sin embargo, el proceso está realizando de forma estratégica.

Atención a Partos: Socializar y evaluar adherencia de Guías prioritarias de Maternidad en Emergencias Obstétricas continúa faltando en la mayoría de los Hospitales.

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, sin embargo, en la mayoría de los casos no se está llevando el control de forma adecuada.

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

*“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

#### 4.1 PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Adquisiciones	8	5	75	24%	33%	26%
Archivo	3	3		33%	33%	
Ambiental	1	0		18%	33%	
Cartera	4	4		33%	33%	
Contabilidad	4	4		33%	33%	
Facturación	7	7		33%	33%	
Infraestructura	2	2		33%	33%	
Nuevas Tecnologías	1	1		33%	33%	
Presupuesto	3	3		33%	33%	
Sistemas y Tecnologías	10	9		28%	33%	
Tesorería	6	6		33%	33%	
Talento Humano	26	23		31%	33%	

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 moderada para el primer cuatrimestre, hubo algunas actividades que no reportaron datos, son las siguientes:

Archivo: se socializar guía para la organización de archivo instructivo para cajas y carpetas, Manual para Organización de Historias Clínicas, sin embargo, teniendo las actividades del cuatrenio debemos avanzar, motivo por el cual se propone el cambio de algunas actividades en el Plan de Acción Anual Operativo para ser evaluadas a partir del segundo cuatrenio.

Almacén: Realizar el cronograma de actualización de inventarios de cada una de las unidades asistenciales, no lo ha realizado para el periodo evaluado, al igual que realizar el inventario físico de cada uno de los activos de la Entidad.

Ambiental: El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) se encuentra vigente, falta hacer socialización, se replantearán las actividades en el Plan de Acción de acuerdo a la política ambiental.

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.

*“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



Sistemas y Tecnología: Formulación del Plan Estratégico de tecnologías de la Información, falta socializar y validar adherencia; hacer seguimiento en el 2022 los ajustes a la página de acuerdo con la norma técnica de accesibilidad NTC 5854 se programará para comenzar en octubre.

Talento Humano: Socialización e Informe de ejecución del Plan Estratégico del Talento Humano, se socializo y se evaluada adherencia; archivo generado por SIGEP en el mes de enero, y otras actividades que se evaluaran el siguiente cuatrimestre.

#### 4.3 PROCESOS DE EVALUACIÓN

PROCESO DE EVALUACIÓN	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Control Interno	17	15	17	33%	33%	33%

De control Interno se vienen cumpliendo las actividades, los pendientes solo se presentan en caso de hallazgos de corrupción o irregularidad administrativa e informes en casos que la entidad se vea condenada a realizar pagos del comité de conciliación estos sin embargo no se tuvieron en cuenta para la calificación debido a que no se han presentado.

## RECOMENDACIONES

Según el procedimiento del seguimiento realizado al plan de Acción Anual Operativo 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 y adherencia de las socializaciones.
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 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 L**

Asesora de Planeación  
ESE Moreno y Clavijo