



Informe Evaluación II 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

NIT: 900.034.131-8

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO	4
1.1. MAPA DE PROCESOS	4
2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	4
3. METODOLOGÍA	4
3.1. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN.....	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
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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

INTRODUCCIÓN

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 cuatrimestrales 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 Gerenteo 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 213 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 de 29 de agosto de los corrientes, la fecha de la auditoria para el seguimiento del II 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 CALIFICACIÓN

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.

“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

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

3.2.1 RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN

3.2.2 PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESOS ESTRATÉGICOS	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	Total Actividades Realizadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Planeación	26	26	67	66	33%	33%	99%
Jurídica	5	4			26%	33%	
Calidad	1	1			33%	33%	
gestion calidad	5	5			33%	33%	
SIAU	18	18			33%	33%	
Comunicaciones	1	1			33%	33%	
Sistemas de la Información	11	11			33%	33%	

Análisis de los Resultados

Los procesos estratégicos lograron alcanzar el **32%** sobre frente a 33% que es la meta y correspondiendo al 99% del cumplimiento de las actividades evaluadas para el periodo, esto debido a que se tuvo en cuenta para la calificación las actividades que estaban previstas para el cuatrimestre, las que se encuentran en proceso y son para entrega del tercer cuatrimestre no se contemplaron en la calificación, solo se evidencio la fase del desarrollo.

Es así como en **Planeación**, se dio cumplimiento al total de las actividades programadas para este cuatrimestre por lo cual genera un reporte un logro del 100% de la meta evaluada; **Jurídica**, desarrolla las actividades quedando pendiente por desarrollar el indicador de adherencia en lo atinente a procesos disciplinarios. En el proceso **SIAU**, las actividades de socialización del plan de humanización se evidencia adherencia, al Manual del usuario, Lenguaje Claro y sencillo, PQRS. **Calidad** la mayor parte de las actividades son realizables y evaluables de forma permanente y presentan cumplimiento para los dos cuatrimestres ya evaluados. Ocurre lo mismo con **Gestión Calidad** y **Sistemas de Información** procesos que cumplieron las actividades incluidas en el Plan de Acción.

El resultado en general permite alcanzar una calificación del 99% encontrándose dentro del rango ALTO, de acuerdo a la escala de calificación que se usa para este fin.

3.2.3 PROCESOS MISIONALES

PROCESOS MISIONALES	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	Total Actividades Realizadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Consulta Externa PAI	7	7	47	42	33%	33%	89%
Consulta Externa PyP	9	9			33%	33%	
Atención al Parto	4	4			33%	33%	
Apoyo Terapéutico	11	11			33%	33%	
Traslado Asistencial	4	4			33%	33%	
Salud Pública	5	0			0%	33%	
Apoyo Diagnóstico	5	5			33%	33%	
Atención de Urgencias	2	2			33%	33%	

Análisis de los Resultados

El primer y segundo cuatrimestre ha sido un reto para los procesos Misionales, viéndose reflejado en las metas alcanzadas que les otorga una calificación del 89%, es decir del 33% llegan al 30%, ubicado esta calificación en el rango de **ALTA**, para el periodo evaluado.

El manejo de los nuevos acuerdos y compromisos de la contratación, ha generado que se agreguen más metas e informes a presentar para cumplir con los acuerdos generados con las EPS. Esto se ha logrado, gracias al trabajo en equipo de los coordinadores de todas las áreas y el compromiso de los mismos.

Hubo actividades que no se lograron en algunos procesos, se puede observar que en. **Salud Pública:** El líder del proceso no allegó la información requerida, a quien se le solicitó en reiteradas ocasiones, sin embargo, en el seguimiento en cada uno de las sedes asistenciales presentaron soportes de la realización de las actividades plasmadas en el Plan de Acción. Es por ende al no presentar el consolidado la calificación en el proceso quedó 0%

De los demás procesos, **PAI, Consulta Externa PyM, Atención al Parto, Apoyo Terapéutico, Traslado Asistencial, Apoyo Diagnóstico y Atención de Urgencias,** presentaron los soportes de la realización de las diferentes actividades programadas en el Plan de Acción.

3.2.4 PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	Total Actividades Realizadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Adquisiciones	8	5	82	79	21%	33%	96%
Archivo	3	3			33%	33%	
Ambiental	8	8			33%	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	10			33%	33%	
Tesorería	6	6			33%	33%	
Talento Humano	26	26			33%	33%	

Los procesos de apoyo hacen parte importante para que las actividades, metas, programas de la entidad se lleven a cabo, dado que involucra la parte financiera, contratación de recursos humanos, recursos físicos, herramientas, equipos, entre otros.

Es así, que de las actividades programadas en el Plan de Acción se obtuvo un alcance de un 32% sobre el **33%**, correspondiendo esto a un valor de 96% y una calificación **ALTA** según el rango de Evaluación establecido y ya explicado anteriormente, de las actividades evaluadas para este periodo.

Hay algunos procesos que no lograron el total de las actividades propuestas es el caso de **Adquisiciones**, el cual debe realizar el cronograma de actualización de inventarios para cada una de las unidades asistenciales estando por hacer durante el periodo evaluado, al igual que realizar el inventario físico de cada uno de los activos de la Entidad.

Respecto de las actividades que se programaron en los diferentes Procesos de Apoyo como es **Archivo, Ambiental, Cartera, Contabilidad, Facturación, Infraestructura, Nuevas Tecnologías, Presupuesto, Sistemas y Tecnologías, Tesorería y Talento Humano**, cumplieron con lo que correspondía para este 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

3.2.5 PROCESOS DE EVALUACIÓN

PROCESO DE EVALUACIÓN	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	Total Actividades Realizadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
Control Interno	17	17	17	17	33%	33%	100%

De control Interno se observó que llevo a cabo el total de las actividades para este periodo, logrando un cumplimiento del 100% y una calificación de ALTA.

Finalmente, y revisados los cuatro procesos que conforman la institución, se obtiene que el resultado para este segundo cuatrimestre de la vigencia 2022 es de 32% siendo el 33% la meta a alcanzar, logrando entonces un cumplimiento del 96% después de consolidar todos los procesos de la ESE.

Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total Actividades Programadas	Total Actividades Realizadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
213	204	213	204	32%	33%	96%

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:

Tener preparada, organizada y disponible la información y evidencias que soporten la ejecución de las actividades plasmadas en los mismos.

- 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.
- 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.

“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

- 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.
- Gestionar los recursos necesarios para el personal que lidera los procesos con el fin de dar cumplimiento a las actividades.
- Los líderes de procesos y subprocesos deben atender los Monitoreos y empoderarse de sus actividades en el momento de hacer seguimiento.
- 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,



RUTH LEONORA DÍAZ AYALA
Asesora de Planeación (E)

Proyectó: Nelly Márquez / Apoyo Planeación