

Informe Evaluación
Primer Cuatrimestre
Plan de Acción 2023

PLANEACIÓN
ESE MORENO Y CLAVIJO

2023

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 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 Resolución del 25 de febrero 2023 y las actividades programadas para cada uno de los mismos. El total de indicadores propuestos para esta vigencia son 220 actividades.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

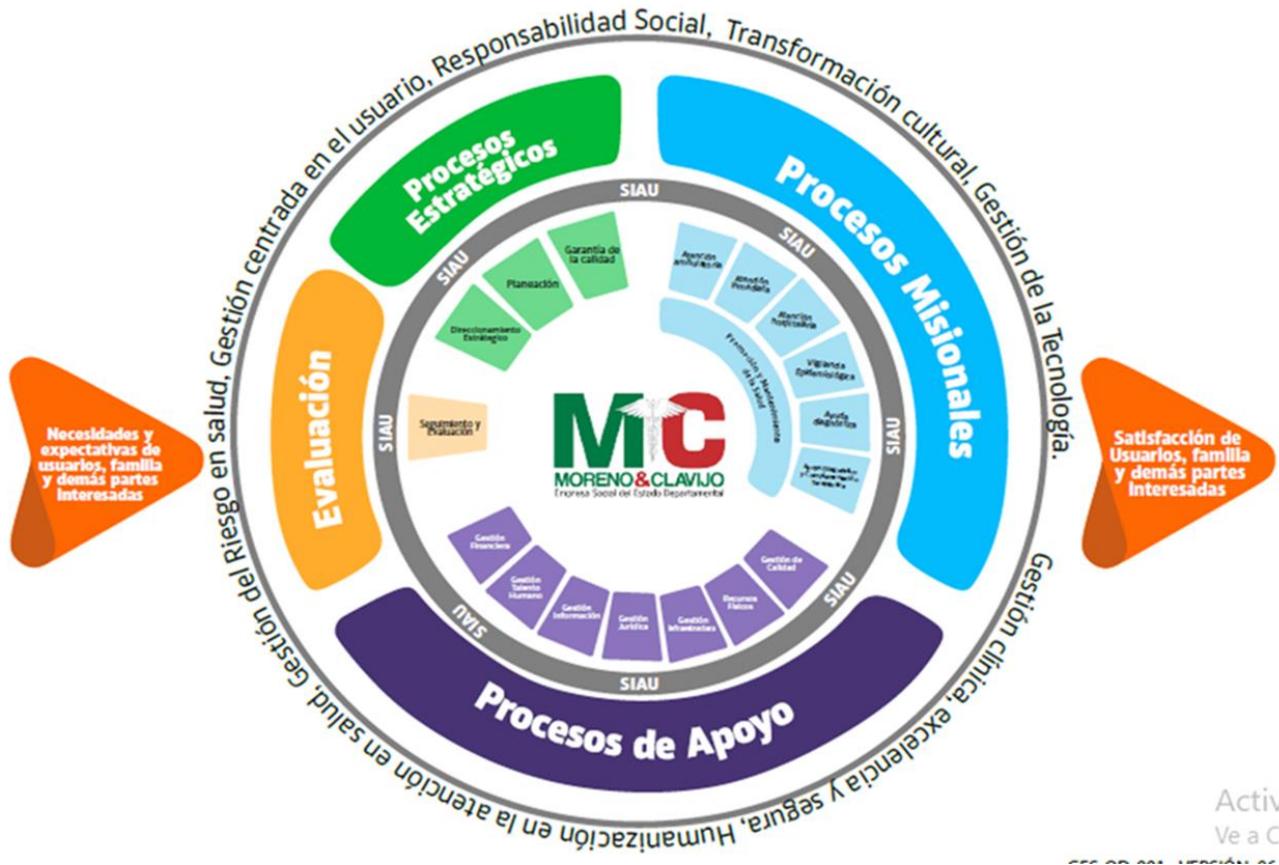
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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 22 de abril la fecha de la auditoria para el primer

“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

seguimiento del cuatrimestre.

- ✓ 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

“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.

- **El resultado para este primer cuatrimestre año 2023 es de 31% de cumplimiento lo que se lleva aun 100% un cumplimiento de un 93% 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	20	20	28	33%	33%	94%
Garantía de la Calidad	8	7		29%	33%	

Análisis de los Resultados

Los procesos estratégicos lograron tener una **calificación alta** con un cumplimiento de un **31%** sobre el 33% evaluado para el periodo, lo que quiere decir que esta para el primer cuatrimestre en un cumplimiento del **94%**; la calificación hace referencia a la evaluación de las actividades programadas, en las cuales algunas están previstas ser terminadas en el semestre y otras son de evaluación continua.

La actividad faltante en el proceso de calidad en el cual no se socializado el manual de calidad.

4.2 PROCESOS MISIONALES

PROCESOS MISIONALES	Actividades Programadas	Actividades Realizadas	Total, Actividades Programadas	AVANCE DE EJECUCION DE LA META %	Meta	Cumplimiento de Actividades
SIAU	12	10	60	30%	33%	95%
Consulta Externa: (PyM)	9	9		33%	33%	
Consulta Externa	2	2		33%	33%	

“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

Consulta Externa : Promoción y Prevención (PAI)	7	7	33%	33%
Urgencias y Hospitalización	2	2	33%	33%
Referencia y Contrarreferencia	3	2	22%	33%
Seguridad del Paciente	1	1	33%	33%
Servicio Farmacéutico	8	5	29%	33%
Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica	5	5	33%	33%
Salud Pública -PIC	1	1	33%	33%
Unidades Asistenciales de Laboratorio clínico	1	1	33%	33%
Sistemas de Información	9	8	31%	33%

Análisis de los Resultados

El primer cuatrimestre ha sido un reto para los procesos Misionales, Con una **calificación alta**, con un cumplimiento de un **31%** sobre el 33% evaluado para el periodo, lo que quiere decir que esta para el primer cuatrimestre en un cumplimiento del **95%**; 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:

Sistemas de Información: debido a el no cumplimiento de un 100% en las actividades plasmadas en el PAMEC

SIAU: No se actualizado en su totalidad el programa de Humanización el cual se tiene proyectado terminar para el mes de agosto.

Seguimiento a la Publicación de los servicios, Horarios de atención y Mecanismo de accesibilidad a cada una de las sedes de la red Hospitalaria, algunas sedes no cumplen con esta actividad.

“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

Servicios farmacéuticos: Realizar actualización de los Manuales de Procesos y Procedimientos del Servicio Farmacéutico cuando la normatividad cambie mediante modificación de los entes auditores, en este caso se esta ajustando al nuevo software salud 360.

Certificación firmada por los responsables de la actividad identificada y plasmada de las novedades y faltantes, en la realización de los inventarios.

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: Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral.

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
Presupuesto	4	4	100	33%	33%	92%
Contabilidad	6	4		25%	33%	
Tesorería	8	8		33%	33%	
Cartera	4	4		33%	33%	
Infraestructura	7	7		33%	33%	
Auditorias cuentas medicas	3	3		33%	33%	
Talento Humano	14	11		29%	33%	
Sistemas y Tecnologías	7	5		28%	33%	
Comunicaciones	11	11		33%	33%	
Gestión documental	5	5		33%	33%	
Estadística	1	1		33%	33%	
Gestión jurídica	9	9		33%	33%	
Gestión ambiental	8	8		33%	33%	
Recurso físico	7	4		21%	33%	
Gestión de calidad	6	5		28%	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

“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

reportaron datos, son las siguientes:

Contabilidad: fortalecer y documentar con Acta de conciliación de saldos entre Almacén y Contabilidad de los Inventarios de Consumo con los municipios.

Talento Humano: Socialización e Informe de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos y demás planes en su totalidad, el cual se completará en el mes de junio, además de la Socialización e Informe de ejecución del Plan de emergencias hospitalarias.

Sistemas y Tecnología: Socializar y Ejecutar las actividades programadas en el Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

Almacén: Realizar y publicar las actualizaciones según necesidad de la entidad al plan anual de adquisiciones, no se han realizado se requiere.

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.

Gestión Calidad: Socialización del Manual de calidad, Acta de socialización con Registro de asistencia y fotográfico.

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	12	11	12	30%	33%	91%

Control Interno: debido a la falta de información no se ha realizado los informes de austeridad del gasto. Se encuentran correos de solicitud al área de contabilidad y Jurídica.

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