

Informe Evaluación III
Cuatrimestre Plan de
Acción

PLANEACIÓN
ESE MORENO Y CLAVIJO

2024

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1. OBJETIVO | 3 |
| 1.1. MAPA DE PROCESOS | 3 |
| 2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN | 3 |
| 3. METODOLOGÍA | 4 |
| 3.1. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN | 4 |
| 3.1.1. CÓDIGO CROMÁTICO ROJO | 4 |
| 3.1.2. CÓDIGO CROMÁTICO AMARILLO | 4 |
| 3.1.3. CÓDIGO CROMÁTICO VERDE | 4 |
| 3.2 SEGUIMIENTO CUATRIMESTRALES | 5 |
| 3.2.1 RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN | 5 |
| 3.2.2 Procesos Estratégicos | 5 |
| 3.2.3 Procesos Misionales | 6 |
| 3.2.4 PROCESOS DE APOYO | 7 |
| 3.2.5 PROCESOS DE EVALUACIÓN | 8 |
| 3.2 CONCLUSIONES | 8 |

“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

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 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.

“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. METODOLOGÍA

- Se notificó mediante correo electrónico de 09 de enero de los corrientes, la fecha de la auditoria para el seguimiento del III cuatrimestre.
- ✓ Reunión con los responsables de cada actividad según el proceso del Plan de Acción Anual Operativo, Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción.
- ✓ 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.

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

3.2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN

3.2.7 Procesos Estratégicos

| PROCESOS ESTRATÉGICOS | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES REALIZADAS | TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS | AVANCE DE EJECUCION DE LA META % | META | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES |
|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------|-----------------------------|
| Planeación | 26 | 23 | 28 | 33% | 34% | 95% |
| Garantía de la Calidad | 2 | 2 | | 34% | 34% | |

Análisis de los Resultados

Los procesos estratégicos lograron alcanzar el **33%** que es la meta 34%, es así como en **Planeación**. El cumplimiento al total de las actividades programadas para este cuatrimestre generando un reporte de logro del **94%** de la meta evaluada; ocurre lo mismo con **Garantía de la calidad** proceso que presenta un **34%** correspondiendo esto a un valor de **100%** de la meta evaluada actividades incluidas en el Plan de Acción.

El resultado en general permite alcanzar una calificación del **95%** encontrándose dentro del rango **MEDIO**, de acuerdo a la escala de calificación que se usa para este fin.

3.2.8 Procesos Misionales

| PROCESOS MISIONALES | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES REALIZADAS | TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS | AVANCE DE EJECUCION DE LA META % | META | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES |
|--|-------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------|-----------------------------|
| SIAU | 12 | 12 | 52 | 34% | 34% | 100% |
| Consulta Externa (PyM) | 9 | 9 | | 34% | 34% | |
| Consulta Externa | 2 | 2 | | 34% | 34% | |
| Consulta Externa: Promoción y Prevención (PAI) | 7 | 7 | | 34% | 34% | |
| Urgencias y Hospitalización | 2 | 2 | | 34% | 34% | |
| Referencia y Contrareferencia | 3 | 3 | | 34% | 34% | |
| Seguridad del Paciente | 1 | 1 | | 34% | 34% | |
| Servicio Farmacéutico | 8 | 8 | | 34% | 34% | |
| Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica | 5 | 5 | | 34% | 34% | |
| Salud Pública - PIC | 1 | 1 | | 34% | 34% | |
| Unidades Asistenciales de Laboratorio clínico | 1 | 1 | | 34% | 34% | |
| Referencia y Contrareferencia | 1 | 1 | | 34% | 34% | |

Análisis de los Resultados

El tercer cuatrimestre ha sido un reto para los procesos Misionales, Con una calificación **ALTA**, con un cumplimiento de un **34%** evaluado para el periodo, lo que quiere decir que este cuatrimestre en un cumplimiento del **100%**; 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, con trabajo en equipo de los coordinadores de

“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

todas las áreas. En este monitoreo todas las sedes de la red hospitalaria cumplieron con el de sus actividades y estuvieron atentos en la atención al Monitoreo que se realizó en cada una de ellas.

3.2.9 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 | 119 | 34% | 34% | 99% |
| Contabilidad | 6 | 6 | | 34% | 34% | |
| Tesorería | 8 | 8 | | 34% | 34% | |
| Cartera | 2 | 1 | | 15% | 34% | |
| Gestión cartera | 2 | 2 | | 34% | 34% | |
| Infraestructura | 10 | 10 | | 34% | 34% | |
| auditorías cuentas medicas | 3 | 3 | | 34% | 34% | |
| Talento Humano | 14 | 14 | | 34% | 34% | |
| Sistemas y Tecnologías | 7 | 7 | | 34% | 34% | |
| Comunicaciones | 12 | 12 | | 34% | 34% | |
| Gestión documental | 5 | 5 | | 34% | 34% | |
| Sistemas de la Información Estadística | 10 | 10 | | 34% | 34% | |
| Gestión jurídica | 9 | 9 | | 34% | 34% | |
| Gestión ambiental | 8 | 8 | | 34% | 34% | |
| Recurso físico | 7 | 7 | | 34% | 34% | |
| Gestión infraestructura | 8 | 8 | | 34% | 34% | |
| Gestión de cálida | 6 | 6 | | 34% | 34% | |

Los procesos de apoyo hacen parte importante para que las actividades, metas, programas de la entidad se lleven a cabo, dado a 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 **33%** correspondiendo esto a un valor de 99% y una calificación **ALTA** según el rango de Evaluación establecido y ya explicado anteriormente, de las actividades evaluadas para este periodo. periodo evaluado.

“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

3.2.10 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 | 17 | 17 | 34% | 34% | 100% |

De control Interno se observó que llevo a cabo el total de las actividades para este periodo, logrando un cumplimiento **34%** correspondiendo esto a un valor de 100% y una calificación de **ALTA**.

CONCLUSIONES

Finalmente, y revisados los cuatro procesos que conforman la institución, se obtiene que el resultado para este tercer cuatrimestre de la vigencia 2023 es de 33% siendo el 34% la meta a alcanzar, logrando un cumplimiento del **98%** y una calificación de **ALTA**. después de consolidar todos los procesos de la ESE Moreno y Clavijo.

| PROCESO EVALUADOS | ACTIVIDADES REALIZADAS | TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS | AVANCE DE EJECUCION DE LA META % | META | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES |
|-------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------|-----------------------------|
| 31 | 209 | 209 | 33% | 34% | 98 |

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:

- Es necesario continuar con el avance en cada uno de los procesos para el cumplimiento de las metas propuestas en el plan de acción.

Sin otro particular,



Jhon Felky Martínez Montaña
Asesor de Planeación / ESE Moreno y Clavijo

Proyectó: Nelly Márquez / Apoyo Planeación