 Salud Sogamoso E.S.E <small>Somos vida, protegemos tu salud</small>	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud


**SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SOGAMOSO, BOYACÁ
JUNIO DE 2017**

INTRODUCCION

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Teniendo en cuenta lo establecido en las resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013 emanadas por el Ministerio de Salud y protección Social, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”, la actual Gerencia presentó ante la Junta Directiva de la ESE, el plan de gestión correspondiente a la vigencia 2016-2020, el cual fue aprobado en sesión de junta directiva No. 18 de fecha 19 de diciembre de 2016 y adoptado a través de acuerdo de Junta directiva No. 004 de 2017, en el mismo se establecen las metas de gestión por cada año del cuatrienio 2016-2020, de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Considerando lo anterior y teniendo en cuenta las metas establecidas en el plan de Gestión de Salud Sogamoso ESE, para la vigencia 2017 se formularon los planes de acción con el fin de priorizar las iniciativas y acciones a cumplir para el periodo 2017, toda vez que los mismos se convierten en un instrumento que sirve de ruta a seguir por los diferentes procesos de Salud Sogamoso E.S.E.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


CRITERIOS DE MEDICIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

El presente informe tiene como fin exponer los resultados consolidados del seguimiento y monitoreo realizado al cumplimiento de las metas programadas en el plan de gestión para la vigencia 2017, a través de los planes operativos anuales, los cuales se convierte en una herramienta fundamental para su medición. Los resultados expuestos en este informe son analizados por medio de los criterios establecidos en la resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013 emanadas por el Ministerio de Salud y protección social. Es importante mencionar que el seguimiento a cada uno de los indicadores contenido en el plan de gestión se realiza de manera bimensual con el fin de mejorar e implementar acciones que permitan intervenir y/o corregir las posibles desviaciones encontradas.


A continuación se describen el componente estratégico del plan de gestión y los indicadores por áreas de gestión y estándar meta respectiva.

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR META ANUAL
GESTIÓN DIRECTIVA	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥ 0.90
	Porcentaje Diligenciamiento Tablero de Indicadores	100%
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones- RIPS	Presentar 4 informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Mejoramiento continuo. Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la E.S.E	≥ 1.2
	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC	≥ 0.90
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0.90
	Implementación utilización SALA ERA en el cuatrenio	Tener los procesos de sala era establecidos
	Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general	≤ 3 días
	Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general.	≤ 3 días

GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥ 0.65
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	≥ 0.80
	Implementación RIAS	1
	Tasa de satisfacción Global	
	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	$\geq 90\%$
	Cumplimiento de actividades autoapreciación IAMI	98.8%
GESTIÓN FINANCIERA	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas, 2. compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos	$\geq 0.51\%$
	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida	≤ 0.99
	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1
	Riesgo fiscal y financiero	Sin riesgo
GESTIÓN DOCUMENTAL	Cumplimiento de transferencias documentales (transferencias documentales primarias unidad de servicio integral centro).	100%
GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	Gestión de unidades modernas habilitadas para Salud Sogamoso ESE	3
	Anteproyectos presentados para ampliación de una sede nueva	1 diagnóstico elaborado
GESTIÓN SISTEMA DE	Oportunidad en reporte de información en cumplimiento de la resolución 4505, resolución 2175 y sistema de medicamentos (SISMED)	100%
	Oportunidad en la entrega del reporte de información de la circular 030 de 2013	4

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

INFORMACIÓN	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	2
	Oportunidad en el reporte de de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	2
GESTIÓN LEGAL	Cumplimiento de los requisitos legales en contratación	100%
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Monto de la duda igual a cero
	Medición del Clima laboral	90%
	Medición de Desempeño	100%
	Cobertura de capacitación de líderes de procesos	100%
	Procesos de Comunicación asertiva, Servicio al cliente y trabajo en equipo en los colaboradores de la institución.	80%

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

GESTIÓN DE DIRECTIVA

Indicador No. 1 :	Porcentaje Diligenciamiento Tablero de Indicadores
Formula:	Numero de indicadores diligenciados en el tablero de mando / número de indicadores definidos en el tablero de mando
Estándar para cada año	100% de los indicadores con registro
Resultado	100%

Se realiza la ponderación sobre el número de indicadores que aplican para la medición bimensual, obteniendo como resultado aplicación a diligenciar 32 indicadores de los 32 proyectados en el Tablero.

En el diligenciamiento se obtiene registros para 32 indicadores de los 32 que aplican establecidos, para un resultado del 100 %, tomando como efectivo el diligenciamiento cuando se reporta avances en los análisis de causas y acciones propuestas.

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Indicador No. 2 :	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior			
Formula:	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia actual/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.			
Estándar para cada año	Autoevaluación: $\geq 1,20$			
Calculo:	Año 2015	Año 2016	Resultado	Fuente: Documento de autoevaluación. Certificación Oficina de Calidad
	1.8	1.26	0.7	

Es importante recalcar que este indicador su medición se realiza de manera anual, sin embargo a continuación se describe el comportamiento del indicador en la vigencia 2016.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Salud Sogamoso E.S.E., desarrolla su proceso de acreditación desde el año 2012, cuando decidió realizar la primera autoevaluación según la resolución 1445 de 2006, iniciando su primer ciclo de mejoramiento.

El quinto ciclo de mejoramiento ejecutado en la vigencia comprendida entre Enero a Diciembre del año 2016, se obtuvo una calificación cuantitativa de 1.26 en la Autoevaluación de Acreditación, realizada a partir del diagnóstico situacional, frente al cumplimiento de estándares de acreditación (Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 003, resolución 123 de 2012), para ello se conformaron los diferentes grupos de autoevaluación.


Al realizar el comparativo de resultados de autoevaluación de acreditación entre los años 2015 y el año 2016, se observa un decrecimiento en la evolución cuantitativa de la calificación de autoevaluación para el año 2016, evidenciada en una disminución de 0.54 puntos en el año, comparada con los resultados obtenidos en el año 2015, periodo en el cual se alcanzó una calificación cuantitativa de 1.8, según informe de gestión presentado; situación que se estima está directamente relacionada con la metodología de autoevaluación implementada en cada uno de los ciclos de mejoramiento, ya que para evaluar la vigencia 2016, se desarrolló teniendo en cuenta la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de garantizar la mayor confiabilidad posible en los resultados obtenidos.

Metodología implementada en la autoevaluación para la vigencia 2016.

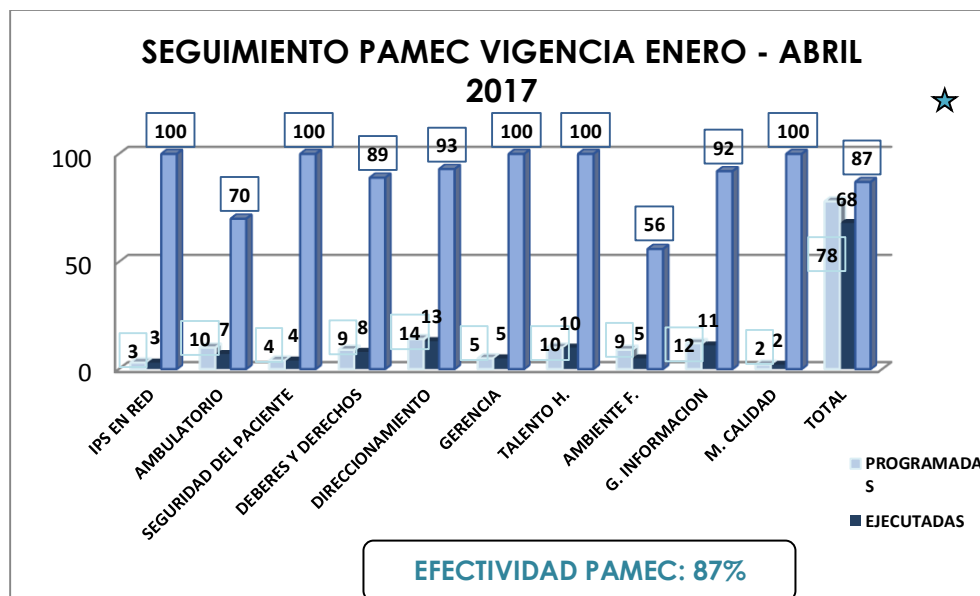
METODOLOGÍA PARA LA AUTOEVALUACION

- Se llevó a cabo proceso de formación relacionada con el sistema único de acreditación en salud según Resolución 123 de 2012, explicando los criterios claves a tener en cuenta en cada una de los estándares a evaluar.
- Se socializa y se brinda entrenamiento en el uso de herramientas como Hoja Radar y Matriz de Priorización.
- Se realizó Conformación de grupos de Autoevaluación de estándares de acreditación. (Aprobado mediante Acto Administrativo de Gerencia)
- Se realizó cronograma de actividades con responsables asignados.
- Al interior de cada uno de los grupos, se realizó calificación de cada estándar utilizando como guía los criterios establecidos en la hoja radar del Sistema Único de Acreditación.

Metodología que facilito el proceso de autoevaluación de acreditación con el entrenamiento previo de líderes sobre conocimientos propios del proceso, manejo de instrumentos utilizados en el mismo, y la integralidad en la conformación de los grupos de autoevaluación, aspectos y/o variables que no fueron considerados previamente a la autoevaluación realizada en el año 2015.


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Indicador No. 3 :	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. PAMEC.	
Formula:	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas en la vigencia / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivados de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	
Estándar para cada año	PAMEC: >= 0,90	
Resultado	Primer cuatrimestre 2017	Fuente: Certificación de la oficina de Calidad
	0.84	



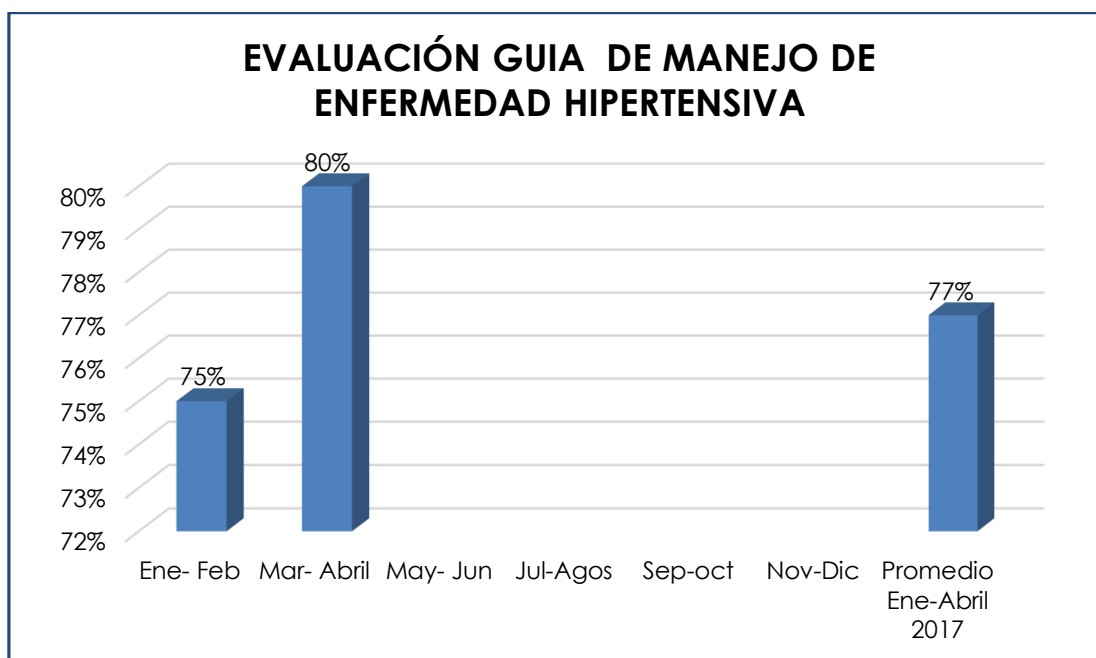
Salud Sogamoso ESE, formula El Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, para la vigencia del periodo comprendido entre Enero a Diciembre de 2017, con un total de 152 acciones de mejoramiento programadas teniendo en cuenta incluir la totalidad de los grupo de estándar de acreditación.

Al realizar el seguimiento y medición de cumplimiento en la Efectividad de PAMEC, para los primeros cuatro meses del año (enero-abril), se obtiene cumplimiento del 87% de Efectividad del PAMEC.


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

GESTIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

Indicador No. 4 :	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	
Formula:	Numero de historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de paciente con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	
Estándar para cada año	≥0,90	
Resultado	Primer cuatrimestre 2017	Fuente: Informe de Comité de Historias Clínicas
	0.77	



Conforme a la gráfica anterior se puede observar que para el periodo evaluado se culmina con un 77% de adherencia a la guía de hipertensión.


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Atendiendo al perfil epidemiológico de la población que accede a los servicios prestados por Salud Sogamoso ESE, se crearon los programas especiales a través de la resolución No.110 de 2017, toda vez que el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a los eventos cerebro vascular. Esta estrategia nace Producto de la reorientación de los subprogramas de Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes (DM), cuyo principal cambio fue incorporar el enfoque de riesgo cardiovascular (CV) global en el manejo de las personas bajo control, en lugar de tratar los factores de riesgo en forma separada. Por tal razón se hace pertinente seguir Socializando con el personal asistencial para la respectiva implementación y articularse con programas especiales en su línea de atención al paciente con riesgo cardiovascular para la actualización de paraclínicos

Indicador No. 5 :	Implementación utilización SALA ERA en el cuatrenio
Medición del indicador	No. de procesos de atención en sala era establecidos / No. de procesos de atención en sala era programados
Estándar Meta	Tener los procesos de atención de la sala era establecido.

A partir del mes de Junio de 2016, se realizó la Apertura del procedimiento de sala ERA en la unidad de Servicio Integral Monquirá, permitiendo una atención oportuna e integral a los pacientes con algún tipo de patología de vías respiratorias altas, logrando para la vigencia 2016 y hasta 30 de abril de 2017 una atención de 890 pacientes.

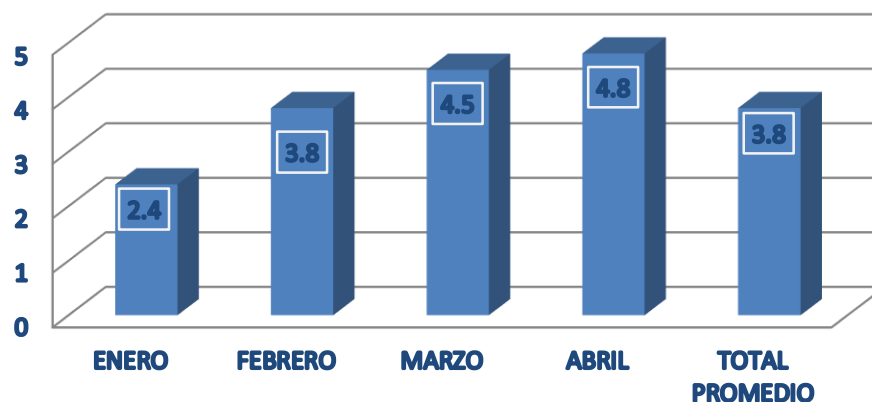
Indicador No.6 :	Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS.
Formula:	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y la frecuencia de uso de los servicios.
Estándar para cada año	4
Resultado:	Primer cuatrimestre de 2017
	1

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Se realiza el informe del primer trimestre de 2017, con base en los RIPS de atención, teniendo en cuenta las frecuencias de uso y la propuesta para disminuir e impactar estas causas de igual forma se documenta el procedimiento para la realización periódica del mismo el cual no existía.


Indicador No. 7:	Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general		
Formula.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita la cita, por cualquier medio para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.		
Estándar para cada año	≤ 3		
Resultado :	Primer cuatrimestre de 2017	Resultado	Fuente: Sistemas de Información CNT
	75.138/19.787	3.8	

OPORTUNIDAD ASIGNACION CONSULTA MEDICA ENERO - ABRIL 2017



PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL PROMEDIO
Numerador	15.255	17.842	22.263	19.778	75.138
Denominador	6.213	4.601	4.893	4.080	19.787

Para el periodo evaluado se reporta un tiempo promedio de asignación para consulta médica de 3.8 días. Se han establecido diferentes estrategias con el fin de eliminar barreras de acceso a la solicitud de consulta medicina general, tales como: Asignación

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

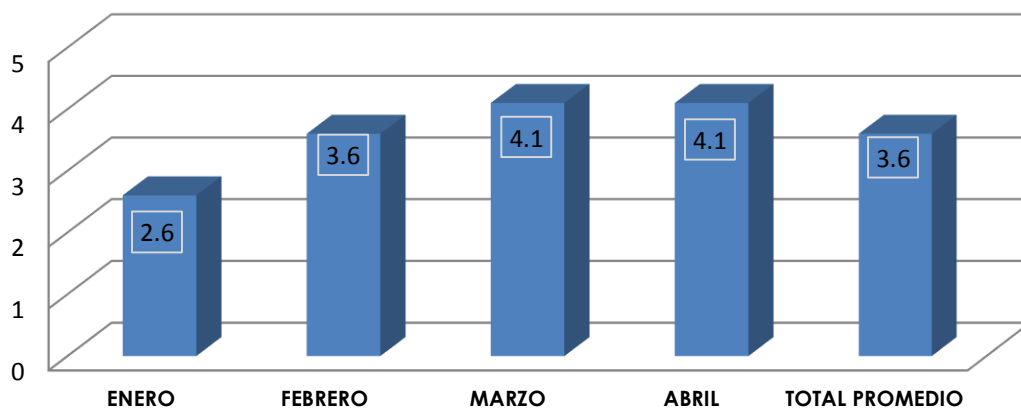
de consultas en toda la jornada laboral, asignación de consultas en forma personalizada en todas las Unidades de Servicio Integral de Salud Sogamoso sin restricción de horario, apertura de agendas y la asignación de citas vía telefónica.

De igual forma con el propósito de mejorar los tiempos de asignación para la consulta de medicina se implementaron acciones concertadas como:

- Educación y sensibilización al personal médico sobre la importancia de educar a nuestros usuarios sobre uso racional de los servicio.
- Rotación de personal médico que atiende pacientes crónicos, con el propósito de implementar el Programa de Gestión de Riesgo Cardiovascular.
- Educación a usuarios insistentes sobre la importancia de acudir a consultas programadas e información sobre levantamiento de comparendos 15 días posterior a la instancia de citas programadas en horario establecido.
- Se define que los pacientes crónicos deben portar el carnet de atención a crónicos, en el cual se diligenciara en las fechas de controles, según lo establecido en Guía de atención de Hipertensión del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se define la implementación del programa de atención a pacientes crónicos
- Se realiza la identificación de pacientes re consultantes a través de los programas especiales implementados en la institución que permitirán mejorar la resolutivead en la prestación del servicio.

Indicador No. 8:	Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general		
Formula.	Sumatoria total días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita la cita para ser atendido en la consulta odontológica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas asignadas en la institución		
Estándar para cada año	≤ 3		
Resultado :	Primer cuatrimestre de 2017	Resultado	Fuente: Sistemas de Información CNT
	42.509/11.633	3.6	

**OPORTUNIDAD ASIGNACION CONSULTA ODONTOLOGICA
ENERO - ABRIL 2017**



Periodo	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL PROMEDIO
Indicador					
Numerador	8385	11431	12554	10139	42509
Denominador	3224	3106	3024	2279	11633

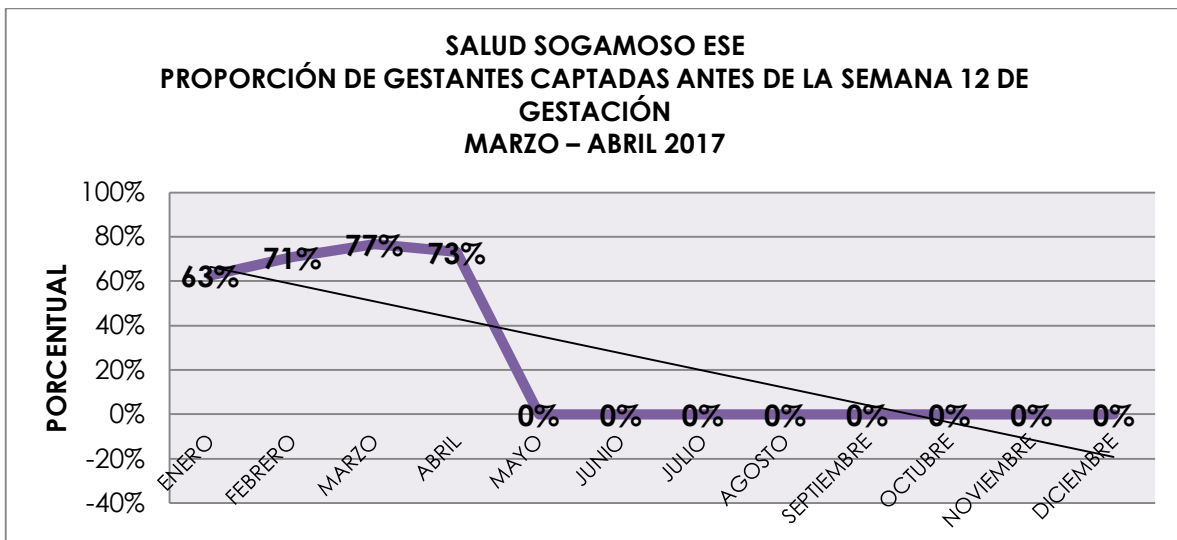
Para el periodo evaluado se reporta un tiempo promedio de asignación para consulta Odontológica de 3.6 días. Se han establecido diferentes estrategias con el fin de eliminar barreras de acceso a la solicitud de la consulta de odontología, tales como: la asignación de consultas en toda la jornada laboral, asignación de consultas en forma personalizada en todas las Unidades de Servicio Integral de Salud Sogamoso sin restricción de horario, apertura de agendas y la asignación de citas vía telefónica.

De igual forma con el propósito de mejorar los tiempos de asignación para la consulta de odontología se implementaron acciones concertadas como:


- Educación y sensibilización al personal médico sobre la importancia de educar a nuestros usuarios sobre uso racional de los servicios prestados.
- Educación a usuarios insistentes sobre la importancia de acudir a consultas programadas e información sobre levantamiento de comparendos 15 días posterior a la instancia de citas programadas en horario establecido.
- Cambio en la parametrización del tiempo designado para la toma de radiografía de conductometría, las cuales serán tomadas por los Odontólogos, en un tiempo de 10 minutos.
- Se realiza la identificación de pacientes re consultantes a través de los programas especiales implementados en la institución que permitirán mejorar la resolutivez en la prestación del servicio.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

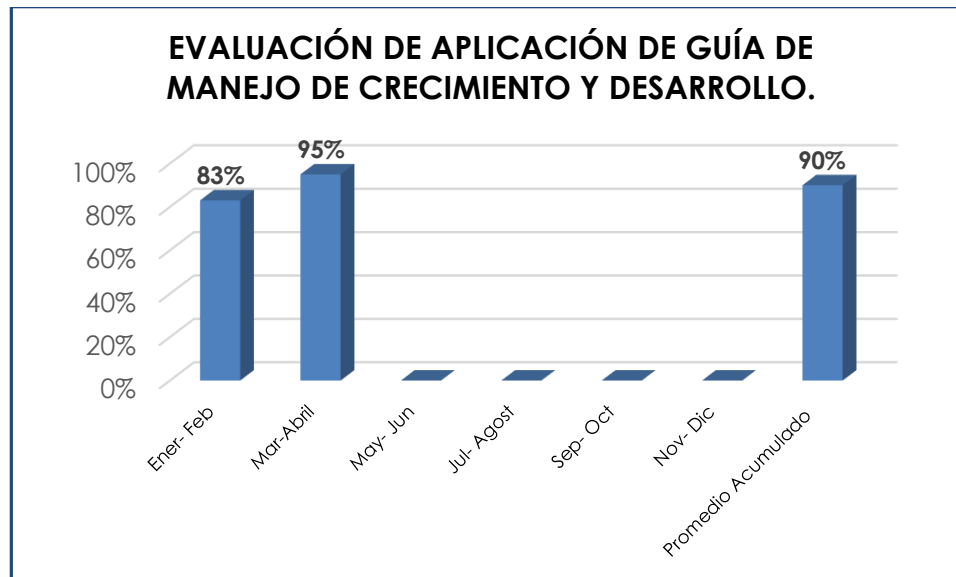
Indicador No. 9:	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.		
Formula:	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas		
Estándar para cada año	≥0,65		
Calculo:	Primer cuatrimestre de 2017	Resultado	Fuente: Informe de Comité de Historias Clínicas
	159/ 226	0.70	




Se realizó el seguimiento a la captación oportuna de gestantes donde en el mes de enero se obtuvo un resultado del 63%, por tal razón se inició campaña de divulgación en los diferentes medios de comunicación sobre la toma de gravindex totalmente gratuito a nuestras usuarias, de igual manera se realiza acercamiento a todas las entidades que realizan gravindex solicitando apoyo en el envío de los resultados para realizar una canalización efectiva y posteriormente una captación temprana de estas usuarias, teniendo en cuenta estas actividades se logra un impacto positivo en el comportamiento del indicador, culminado con corte a 30 de abril con un 70% en la captación de gestantes antes de la semana 12.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

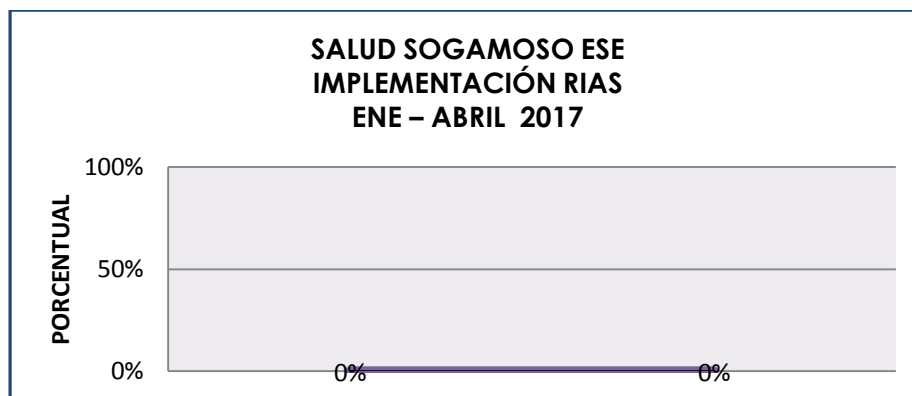
Indicador No. 10:	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	
Formula:	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo /Numero de Historia clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la E.S.E en la Vigencia.	
Estándar para cada año	≥0,80	
Calculo:	Primer cuatrimestre de 2017	Fuente: Informe de Comité de Historias Clínicas
	0.71	



Conforme a la gráfica anterior se puede observar que El segundo bimestre tuvo un comportamiento favorable con una adherencia del 95%, teniendo en cuenta que en la vigencia anterior se retroalimentó al personal encargado de estas valoraciones de los hallazgos y se ve el aumento de la adherencia a la guía para esta vigencia. Para el primer cuatrimestre se logra un porcentaje de adherencia del 90%.

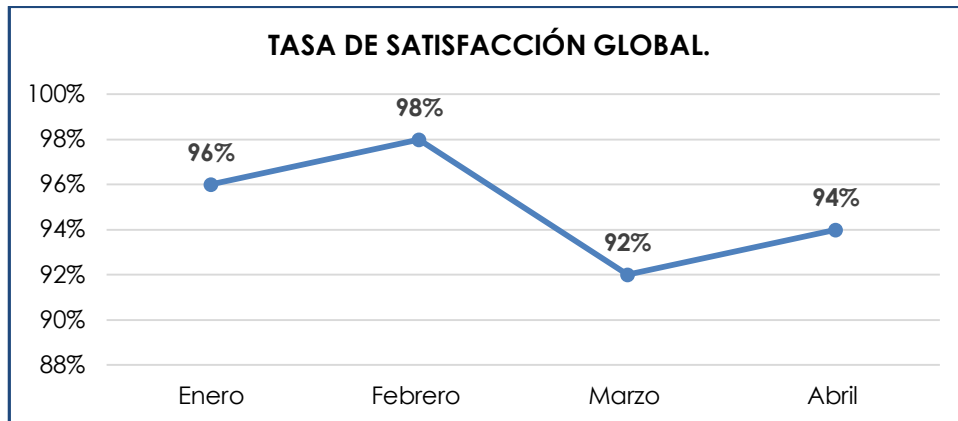
	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Indicador No. 11:	Implementación RIAS.	
Medición del indicador	Numero de RIAS implementadas en la institución / Total de RIAS	
Estándar meta	1	
Resultado	Primer cuatrimestre de 2017	0



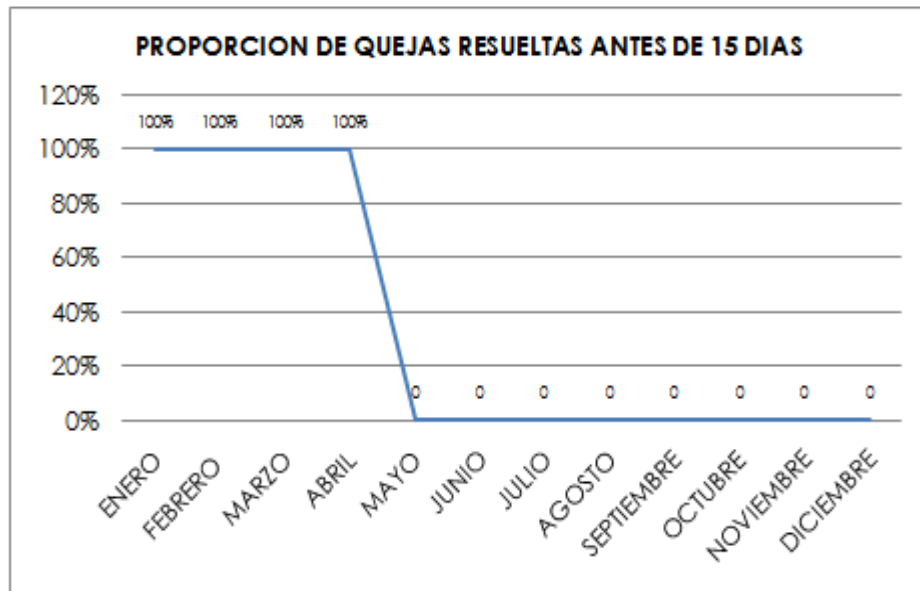
En este indicador todavía no hay avances ya que depende en gran parte de lineamientos Departamentales y Municipales, sin embargo se han adelantado 2 mesas de trabajo donde la institución sobresale entre otras ya que se tiene adaptada la guía de práctica clínica para atención a las gestantes, de igual manera se toman paraclínicos contemplados en esta se brinda atención integral con nutrición y psicología, se evidencia trabajo en conjunto con IPS de mayor nivel de complejidad, lo que facilita el proceso.

Indicador No. 12:	Tasa de satisfacción global.	
Medición del indicador	Número de usuarios que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en Salud Sogamoso E.S.E / Número total de usuarios encuestados.	
Estándar meta	>= 90 %	
Resultado	Primer cuatrimestre de 2017	95%



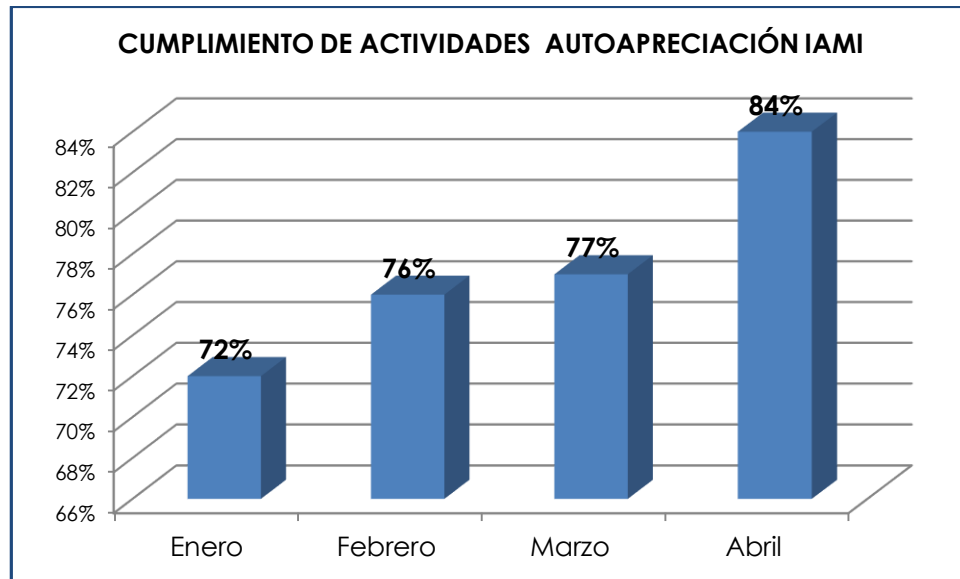
Según encuestas de medición aplicadas, el porcentaje de satisfacción para el periodo evaluado arroja un resultado del 95%, debido principalmente a la implementación y desarrollado de diferentes estrategias como la asignación de consultas en toda la jornada laboral, asignación de consultas en forma personalizada en todas las Unidades de Servicio Integral de Salud Sogamoso sin restricción de horario, apertura de agendas y la asignación de citas vía telefónica, son acciones que han contribuido al aumento en el porcentaje de usuarios que se consideran satisfechos con los servicios prestados por la ESE.

Indicador No. 13:	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	
Medición del indicador	Número de quejas resueltas antes de 15 días / total de quejas *100	
Estándar meta	100 %	
Resultado	Primer cuatrimestre de 2017	100%



Para el primer cuatrimestre del año 2017 el indicador logro un resultado del 100%, toda vez que de un total de 12 quejas radicadas las mismas fueron resueltas en un plazo no mayor a 15 días.

Indicador No. 14:	Cumplimiento de actividades autoapreciación IAMI
Medición del indicador	Número de actividades cumplidas en la autoapreciación/ Total de actividades planteadas en la autoapreciación.
Estándar meta	Mantener el 98.8%, del cumplimiento de la autoapreciación
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	84%



Se Observa que en comparación con los resultados del Bimestre inmediatamente anterior la Tendencia es positiva, teniendo en cuenta las acciones adelantadas en Salud Sogamoso E.S.E, por parte de los Colaboradores tanto a Nivel Asistencial, como También Administrativo, especialmente el aporte de los integrante del Comité IAMI.

A los Colaboradores que ingresan a laborar en la Institución, se les ha realizado la inducción pertinente, con el fin de buscar la participación activa de Ellos en la Estrategia.

En las Capacitaciones semanales Institucionales se ha abierto un espacio el último miércoles de cada mes, con el fin de brindar información acerca de la Estrategia.

Se han realizado evaluaciones a los Colaboradores con el fin de medir al grado de adherencia a la estrategia.


Se generó Plan de Sostenibilidad el cual debe socializarse con todos los colaboradores para su ejecución.

Se realizó Autoapreciación con un equipo interdisciplinario, con el fin de buscar objetividad en los conceptos.

Se ha fortalecido el Curso de preparación para la Maternidad y la Paternidad Feliz lográndose el aumento de participantes y la Clausura de los mismos.

Se realizó Procedimiento para la atención a la Población Materno Infantil en el Modulo IAMI.

Se ha capacitado y Coordinado al Equipo PIC, con el fin de brindar la articulación de la estrategia con la Comunidad y sus beneficios.


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

GESTIÓN FINANCIERA

Indicador No. 15 :	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas, 2. compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos	
Medición del indicador	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos a. Compras conjuntas b. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. compras a través de mecanismos electrónicos/valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	
Estándar meta	≥0,51	
Resultado	Primer cuatrimestre de 2017	0.85

Para el segundo Bimestre del año 2017, se desarrolló el proceso de Invitación pública para ofertar medicamentos y material médico quirúrgico a la Salud Sogamoso ESE, de conformidad con la evaluación realizada por el comité de compras institucional y una vez concluido el proceso se proyecta una disminución de las compras de medicamentos y material médico quirúrgico de aproximadamente \$69.000.000 respecto a la vigencia anterior. De igual manera el valor de las compras electrónicas en medicamentos y material médico quirúrgico fue \$ 380.440.757, de un total de compras en medicamentos y material médico quirúrgico de \$445.610.794, obteniendo un resultado para el primer cuatrimestre del año de 0.85%, sobrepasando el estándar meta.

Indicador No. 16 :	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida	
Medición del indicador	(Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia)/ (gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la vigencia anterior))	
Estándar meta	< 0, 99	
Resultado primer trimestre de 2016	1.55	
Resultado primer trimestre del 2017	1.16	

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Partiendo del resultado de la vigencia 2016 se realizó una proyección de los gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial y de UVR de la vigencia 2017 necesarias para cumplir la meta.


Para el mes de Enero se implementó herramienta para el cálculo de las UVR que contribuye a elaborar la proyección mensual para la programación de las actividades a desarrollar

Al cierre del primer trimestre del año 2017, los gastos acumulados crecieron en un 3% mientras que la producción disminuyó en un 10%. La disminución en producción se debe a que para el primer trimestre del año 2016 se reportaron al Ministerio de Salud y Protección Social, un total 8.470 consultas odontológicas (valoración), mientras que para el año 2017 se realizaron 797 consultas de odontología, lo que representa una disminución de actividades de 7.673 que equivalen aproximadamente 13.985 UVR. La anterior situación fue notificada al Director administrativo y Financiero para que adelante las investigaciones al respecto toda vez que representa una disminución significativa de las Unidades de Valor Relativo.

Indicador No. 17 :	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo
Medición del indicador	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.
Estándar meta	>=1
Resultado primer cuatrimestre año 2017	0.93

Para el periodo evaluado, los ingresos recaudados frente a los gastos comprometidos fueron favorables.

Indicador No. 18 :	Riesgo fiscal y financiero
Medición del indicador	Índice de riesgo = superávit o déficit Total ----- Ingresos operacionales totales recaudados
Estándar meta	≥0

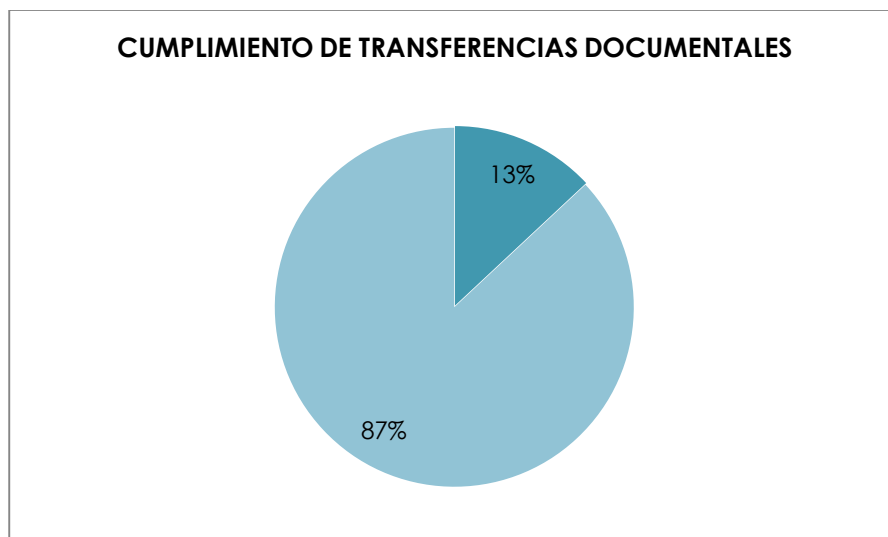
	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Resultado	Sin riesgo
------------------	------------

Conforme a lo establecido en la resolución No. 01755 de 2017 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Salud Sogamoso ESE se encuentra clasificada sin riesgo fiscal financiero (Se anexa dicha resolución).

GESTION DOCUMENTAL


Indicador No. 19 :	Cumplimiento de transferencias documentales (transferencias documentales primarias unidad de servicio integral centro).
Medición del indicador	Numero de transferencias realizadas/ Número total de transferencias programadas
Estándar meta para la vigencia 2017.	Transferencias documentales primarias realizadas al 100%, en USI Centro
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	13%



Para el periodo evaluado el indicador arroja un resultado del 13%, toda vez que con corte a 30 de abril de 2017, se realizaron las siguientes transferencias documentales:

- Gerencia
- Control interno
- Asesoría contable

Teniendo en cuenta lo anterior para el periodo se realizaron las transferencias documentales primarias de aquellas áreas con mayor volumen documental. Así mismo las

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

demás transferencias se encuentran programadas para los meses de mayo hasta Septiembre, según cronograma establecido.

Indicador No. 20 :	Gestión de unidades modernas habilitadas para Salud Sogamoso ESE.	
Medición del indicador	Número de unidades con autoevaluación en habilitación/ Número de unidades con la que cuenta la ESE.	
Estándar meta	Tres unidades con autoevaluación en y habilitación	
Resultado	Primer cuatrimestre del año 2017	2

Para el periodo evaluado se han realizado las autoevaluaciones en habilitación para la Unidad de Servicio Integral Magdalena y la Unidad de Servicio Integral Monquirá, generando informe de auditoría cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de requisitos mínimos de habilitación de los servicios que se ofertan la USI Magdalena y la USI Monquirá según lo establecido en la resolución 2003 de 2014. De igual forma conforme a los hallazgos encontrados se formularon los respectivos planes de mejoramiento.


Producto de las estrategias implementadas y planes de Mejoramiento ejecutados se logró la certificación No. 0000727 de cumplimiento de requisitos de habilitación notificada por la Secretaria de Salud de Boyacá.

Indicador No. 21 :	Anteproyectos presentados para una sede nueva	
Medición del indicador	Numero de diagnósticos realizados/ Numero de diagnósticos programados	
Estándar meta	Diagnóstico elaborado para la presentación de un anteproyecto para la ampliación de una sede nueva	
Resultado	0	

Para el periodo evaluado, presenta un resultado de cero, ya que la ejecución de la actividad se encuentra programada para el último trimestre del año.

GESTION SISTEMAS DE INFOMACIÓN

Indicador No. 22 :	Oportunidad en reporte de información en cumplimiento de la resolución 4505, resolución 2175 y sistema de medicamentos (SISMED)	
---------------------------	---	--

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Medición del indicador	Numero de informes oportunamente enviados/ número de informes programados por la normatividad vigente
Estándar meta	100% de los indicadores con registro dentro de los tiempos establecidos en la norma
Resultado	100%

Se realizó el reporte del 100% de la información oportunamente.


Indicador No. 23 :	Oportunidad en la entrega de la circular 030 de 2013
Medición del indicador	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.
Estándar meta	4
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	1

Para el periodo se realizó el reporte de información correspondiente al primer trimestre del año 2017, teniendo el soporte de cargue y del recibido de información por parte de Super Intendencia Nacional de Salud.

Indicador No. 24 :	Oportunidad en la entrega de la circular única
Medición del indicador	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.
Estándar meta	2
Resultado	0

Para el periodo, no se presenta comportamiento del indicador toda vez que el informe se presenta semestralmente.

Indicador No. 25 :	Oportunidad en la entrega de la información del decreto 2193 2004
---------------------------	--

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Medición del indicador	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.
Estándar meta	4
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	1


Para el periodo se realizó el reporte oportuno de información correspondiente al primer trimestre del año 2017.

Indicador No. 26 :	Cumplimiento de los requisitos legales en contratación
Medición del indicador	Número de contratos con el lleno de requisitos / Número total de contratos celebrado en la ESE
Estándar meta	100% de los contratos con cumplimiento de los requisitos legales.
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	100%

Teniendo en cuenta la auditoría de modalidad especial realizada por la contraloría general de Boyacá en el año 2016 y considerando los 6 hallazgos encontrados relacionados, se formuló el plan de mejoramiento, el cual fue radicado a la contraloría General de Boyacá, el día 04 de Noviembre de 2016, del cual se han presentado dos informes de avance; se presenta un primer informe el 01 de Marzo de 2017 y el segundo informe se presenta el día 04 Mayo de 2017, con este último se da cumplimiento al 90% de actividades programas y presentadas en el plan de mejoramiento, quedando pendiente la elaboración de las tablas de retención documental, lo anterior debido a que es un proceso que requiere varias fases y su elaboración esta programada para el segundo semestre del año 2017. Conforme a esto se anexan cada unos de los informes presentados.

Considerando lo anterior las actividades establecidas en el Plan Operativo Anual para la vigencia, se constituyeron en fuente importante para el cumplimiento del indicador, desarrollándose dentro de los términos y de acuerdo al cronograma establecido en el mismo; en el siguiente orden:


- Mediante acuerdo No. 001 de 2017 de Junta Directiva, se aprobó el estatuto de contratación de la Salud Sogamoso ESE, Conforme a lo anterior se implementó el Manual de Contratación, a través de la resolución No. 241 de 2017, y se socializó con su publicación en la página web institucional.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

- Se realizó capacitación a los líderes de proceso, a través de la Escuela de Administración Pública ESAP, sobre la elaboración de estudios previos, supervisión de contratos y trámites previos al proceso de contratación.
- Se verificó el cumplimiento del proceso de registro y alimentación de la base de datos de proveedores y contratista a través de la página web, dando como resultado, que el cien por ciento de los contratistas y proveedores con quienes se ha suscrito contrato, se encuentran debidamente inscritos.
- Se ha realizado siempre la verificación de los requisitos habilitantes para contratar.
- Así mismo y de acuerdo con los requisitos de contratación establecidos en el Estatuto de Contratación (Acuerdo 01 de 2017) y demás normas regulatorias de la materia; cada uno de los contratos celebrados cumplen con los requisitos legales para su celebración:
 - Cumplen con los principios de la contratación
 - Se verificó el cumplimiento de los documentos y certificaciones exigidas.
 - Se expidió la disponibilidad y registró presupuestal.
 - Se solicitaron las respectivas garantías y pago de tributos.
 - Se hizo la respectiva notificación al supervisor.
 - Se hicieron las respectivas publicaciones en el SECOP

Indicador No. 27 :	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.
Medición del indicador	[(Valor de la deuda superior a 30 días por conceptos del salario del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte al 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (valor de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]
Estándar meta	Cero (0) ó variación negativa.
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	0

Para el periodo no se presentó deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y contratación de servicios.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


Indicador No. 28 :	Medición Clima Laboral
Medición del indicador	Numero de colaboradores encuestados /Total Colaboradores de la ESE
Estándar meta	Lograr un 90% de la medición del clima laboral de los colaboradores de la institución
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	0

No se presenta Medición de Clima Laboral ya que el procedimiento GTH-P-002 indica que su medición se debe efectuar el primer semestre en (Junio) y para el segundo Semestre en el mes de (Diciembre).

Indicador No. 29 :	Medición de Desempeño
Medición del indicador	Numero de Colaboradores evaluados /Total de colaboradores de la institución
Estándar meta	100% de personal con medición de desempeño de acuerdo a su vinculación laboral y reglamentación vigente.
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	0

El comportamiento del indicador arroja un resultado de cero, toda vez que se inicia la concertación de actividades con cada uno de los colaboradores a ser evaluados y su medición se realiza en el mes de Junio y Diciembre. De igual forma se documenta y socializa el procedimiento Medición Desempeño Laboral procedimiento GTH-P-003 teniendo en cuenta las diferentes modalidades de contratación y vinculación en Salud Sogamoso E.S.E.

Indicador No. 30 :	Capacitación en gerencia de procesos y liderazgo
Medición del indicador	Numero de Líderes capacitados / Número total de Líderes de la institución
Estándar meta	Capacitar al 100% los líderes en gerencia de procesos y liderazgo
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	50%

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


Para el periodo, se realizan dos ciclos de capacitación con apoyo a la formación impartida por el asesor Dr. John Douglas Contreras – Asesor de acreditación en gerencia de procesos con los todos líderes de los diferentes procesos de Salud Sogamoso E.S.E., logrando un cumplimiento del 50% del indicador, toda vez que se han realizado dos ciclos de capacitación de los 4 programados a la totalidad de líderes de la institución.

Indicador No. 31 :	Proceso de Comunicación asertiva, Servicio al cliente y trabajo en equipo en los colaboradores de la institución
Medición del indicador	Número de actividades desarrolladas que componen los procesos de la institución en comunicación asertiva, trabajo en equipo y servicio al cliente / Número de actividades programadas que componen los procesos de la institución en comunicación asertiva, trabajo en equipo y servicio al cliente
Estándar meta	Trabajar al 80% los procesos de la institución en comunicación asertiva, trabajo en equipo.
Resultado primer cuatrimestre del año 2017	33.33%

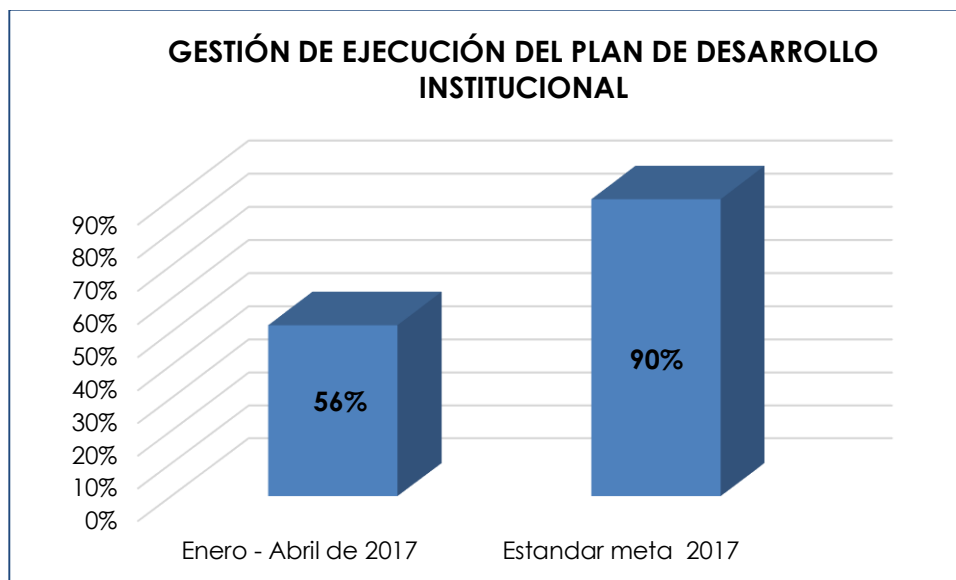
Para el periodo, se diseñaron las estrategias y actividades aplicar para el desarrollo del proceso de comunicación asertiva, trabajo en equipo y servicio. Conforme al diseño de las actividades se realiza capacitación de Comunicación asertiva el día 25 de Enero de 2017 con todos los colaboradores de Salud Sogamoso E.S.E

Para el mes de Marzo de 2017, se desarrolló capacitación con apoyo del grupo de psicología de Salud Sogamoso E.S.E. para analizar comunicación Asertiva y Trabajo en Equipo de los Funcionarios de Salud Sogamoso E.S.E. (Anexo resultado actividad). El análisis nos permite identificar el liderazgo y la capacidad de cada uno para conformar nuestro equipo de humanización para el desarrollo de las estrategias de la política del Buen trato. Así mismo se diseñó una campaña para vincular a todos los funcionarios de Salud Sogamoso E.S.E. en el diseño del Logo y Slogan para la política del Buen trato. Finalmente se elaboró y documento la política del Buen trato, estrategias a desarrollar, logrando con corte a 30 de abril de 2017 un cumplimiento del 100% actividades y con un acumulado en el año 2017 del 33%.

Indicador No. 32 :	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional
Medición del indicador	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo anual programadas.
Estándar meta	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL >= 0,90


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Salud Sogamoso ESE, formuló los planes operativos para la vigencia 2017, teniendo en cuenta las metas programadas en el plan de gestión para el cuatrenio 2016-2020, con total de 32 metas programadas de las cuales hacen parte 153 acciones para el cumplimiento de cada una de las metas para la vigencia 2017.



Al realizar el análisis de resultado de las actividades formuladas en los planes operativos, se evidencia que los procesos que presentaron dificultad en alcanzar la meta programada fueron: gestión de financiera y gestión de sistemas de la información.

PROCESO	NUMERO DE METAS PROGRAMADAS PARA EL PRIMER CUATRIMESTRE DEL AÑO 2017	NUMERO DE METAS EJECUTADAS PARA EL PRIMER CUATRIMESTRE DEL AÑO 2017
GESTIÓN DIRECTIVA	2	1
GESTIÓN DE LA CALIDAD	1	0
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	10	5
GESTIÓN FINANCIERA	4	2
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	1


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	1	1
GESTIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN	1	1
	1	1
	1	1
	1	1
GESTIÓN LEGAL	1	1
GESTIÓN TALENTO HUMANO	1	1
	1	1
	1	1

Al realizar el análisis del resultado del indicador de Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, se evidencia que los siguientes indicadores no aplican para su medición en el primer cuatrimestre del año 2017,

1. Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior: teniendo en cuenta que indicador se evalúa anualmente.
2. Oportunidad entrega circular única: El indicador a la fecha tiene un resultado de cero, dado que los informes se presentan de manera semestral.
3. Anteproyectos presentados para ampliación de una sede nueva: El indicador a la fecha tiene un resultado de cero toda vez que actividades se programaron para el último trimestre del año.
4. Medición del Clima laboral: El indicador a la fecha tiene un resultado de cero, toda vez que según procedimiento institucional se debe efectuar el primer semestre en (Junio) y para el segundo Semestre en el mes de (Diciembre).
5. Medición de Desempeño: El indicador arroja un resultado de cero, toda vez que se inicia la concertación de actividades con cada uno de los colaboradores a ser evaluados y su medición se realiza en el mes de Julio y Diciembre.

De igual manera los indicadores que no alcanzan el estándar meta establecido para el periodo evaluado (Enero- Abril del año 2017) son:


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

6. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC: para el periodo evaluado se obtuvo un cumplimiento en la efectividad del PAMEC del 87%, para la vigencia objeto de seguimiento y evaluación.
7. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva: El acumulado para el periodo (Enero- Abril) es del 77%.
8. Oportunidad en la asignación de citas de consulta de medicina general: para el primer cuatrimestre del año 2017 se evidencia una oportunidad de 3.8 días.
9. Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general: para el primer cuatrimestre se evidencia una oportunidad de 3.6 días.
10. Implementación RIAS: no se refleja el comportamiento del indicador dado que para el periodo no se ha implementado ninguna ruta en la institución pues el desarrollo del indicador depende de lineamientos departamentales y Municipales.
11. Cumplimiento de actividades autoapreciación IAMI: con corte a 30 de abril de 2017, de marzo se observa un resultado de 84% de cumplimiento de las actividades del autoapreciación IAMI.
12. Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida: para el periodo evaluado se presenta un resultado de 1.16.
13. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo: con corte a 30 de abril se obtuvo un resultado de 0.93


Es importante aclarar los indicadores como el cumplimiento de actividades autoapreciación IAMI, Cumplimiento de transferencias documentales, Cobertura de capacitación de líderes de procesos, son indicadores acumulativos los cuales tienen un cronograma estipulado para su cumplimiento.

Así mismo se evidencia que los siguientes indicadores alcanzaron el estándar meta programado para el periodo objeto de evaluación:

14. Cumplimiento de transferencias documentales (transferencias documentales primarias unidad de servicio integral centro). se realizan las transferencias documentales primarias de las áreas de Gerencia, Control interno y Asesoría jurídica, obteniendo un 100% de cumplimiento para el periodo enero- abril y un resultado acumulado del 13% del total de las transferencias a realizar para la vigencia 2017.


	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

15. Gestión de unidades modernas habilitadas para Salud Sogamoso ESE: se realizaron las autoevaluaciones en habilitación a las unidades de servicios integral magdalena y Monquirá.
16. Captación de gestantes antes de la semana 12: Para el periodo evaluado se obtuvo una captación de gestantes antes de la semana 12 del 70%.
17. Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo: según auditorías realizadas el porcentaje de adherencia acumulado para el cuatrimestre fue del 90 %.
18. Implementación utilización SALA ERA: Se realiza la apertura del procedimiento de Sala ERA y actualización de los procesos respectivos para la atención.
19. Utilización de información de Registro individual de prestaciones- RIPS: Se elabora el informe del primer trimestre con base en los RIPS de atención, teniendo en cuenta la población capitada, perfil epidemiológico y frecuencia de usos de los servicios.
20. Tasa de satisfacción Global: para el primer cuatrimestre del año 2017 se logra un índice de satisfacción en los usuarios terminado del 95 %.
21. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días: se resuelven el 100% de las quejas radicadas, cumpliendo el indicador la meta programada.
22. Reporte oportuno resolución 4505, resolución 2175 y sistema de medicamentos (SISMED): se realizó el envío oportuno de la información en los términos establecidos.
23. Cumplimiento de los requisitos legales en contratación: del total de contratos suscritos el 100% cumple con el lleno de requisitos, cumpliendo la meta establecida.
24. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior: con corte a 30 de Abril de 2017, no se presenta monto en la deuda por personal de planta y contratación de servicios, cumpliendo el indicador.
25. Cobertura de capacitación de líderes de procesos: el indicador arrojó un resultado del 100%, para el segundo bimestre del año 2017, con un porcentaje acumulado del 50%.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


26. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas, 2. compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos: El indicador para el segundo bimestre arroja un comportamiento positivo toda vez que se adquirieron medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos y con corte a 30 de abril se tiene un resultado del 0.85%.
27. Riesgo fiscal y financiero: Según resolución No, 01755 de 2017 emanada por el Ministerio de Salud y protección social se clasifica a Salud Sogamoso ESE, sin riesgo financiero
28. Oportunidad en la entrega del reporte de información de la circular 030 de 2013. Se presentó el informe correspondiente al primer trimestre del año en los términos de tiempo y oportunidad prevista.
29. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya: presentó el informe correspondiente al primer trimestre del año en los términos de tiempo y oportunidad prevista.
30. Tablero de indicadores plan de gestión: Se elabora herramienta para el control y monitorización de indicadores cumpliendo el estándar meta establecido.
31. Proceso de Comunicación asertiva, Servicio al cliente y trabajo en equipo en los colaboradores de la institución: Para el periodo evaluado se logra un 100% de las actividades cumplidas , con un porcentaje acumulado en el año del 33.33%

En conclusión y teniendo en cuenta el análisis anterior respecto la ejecución del plan de desarrollo y plan de gestión para el periodo evaluado Enero –Abril de 2017, se observa que de un total de 32 metas de los planes operativos programadas se cumplieron 18, obteniendo un 56% de cumplimiento de las metas de los planes operativos para la vigencia objeto de seguimiento y evaluación.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

ANEXOS

- **Indicador No. 2:** Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior, se anexa certificación de la oficina de calidad.
- **Indicador No. 3:** Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. PAMEC, se anexa certificación de la oficina de calidad.
- **Indicador No. 4:** Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva, se anexa acta de comité de historia clínicas y resolución No. 110 de 2017, por la cual se establece la creación de los programas especiales.
- **Indicador No. 5:** Implementación utilización SALA ERA en el cuatrenio, se anexa registro fotográfico de las atenciones realizadas.
- **Indicador No. 7:** Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general, se anexa certificación de la oficina de calidad.
- **Indicador No. 8:** Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general, se anexa certificación de la oficina de calidad.
- **Indicador No. 9 y 10** se anexa acta de comité de historia clínicas
- **Indicador No. 14:** Cumplimiento de actividades autoapreciación IAMI se anexa registro fotográfico de actividades realizadas y resolución No. 256 de 2017, por la cual se dictan las nuevas disposiciones para el fortalecimiento de la estrategia IAMI.
- **Indicador No. 15:** Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas, 2. compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos, se anexa certificación emitida por la revisoría fiscal.
- **Indicador No. 16:** Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida, se anexa ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Indicador No. 17:** Resultado equilibrio presupuestal con recaudo, se anexa Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
- **Indicador No. 18:** Riesgo fiscal y financiero, se anexa resolución No. 01755 de 2017, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

- **Indicador No. 19:** Cumplimiento de transferencias documentales (transferencias documentales primarias unidad de servicio integral centro), se anexa cronograma de transferencias documentales primarias para la vigencia 2017.
- **Indicador No. 22:** Oportunidad en reporte de información en cumplimiento de la resolución 4505, resolución 2175 y sistema de medicamentos (SISMED), se anexa soporte de envió en los términos de oportunidad.
- **Indicador No. 23:** oportunidad en la entrega de la circular 030 de 2013, se anexa soporte de envió de información para el primer trimestre del año 2017.
- **Indicador No. 25:** Oportunidad en la entrega de la información del decreto 2193 2004, se anexa soporte de envió de información del decreto 2193 de 2004 para el primer trimestre del año 2017.
- **Indicador No. 25:** Cumplimiento de los requisitos legales en contratación, oficios de radicación de planes de mejoramiento e informes de seguimiento respecto a la auditoría realizada por la contraloría general de Boyacá.
- **Indicador No. 27:** Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, se anexa certificación firmada por la revisoría fiscal.
- **Indicador No. 27:** Capacitación en gerencia de procesos y liderazgo, se anexa registro fotográfico y listado de asistencia.
- **Indicador No. 31.** Proceso de Comunicación asertiva, Servicio al cliente y trabajo en equipo en los colaboradores de la institución, se anexa registro fotográfico de procesos trabajados.