



EJECUCIÓN PLANES OPERATIVOS PRIMER SEMESTRE DE 2020

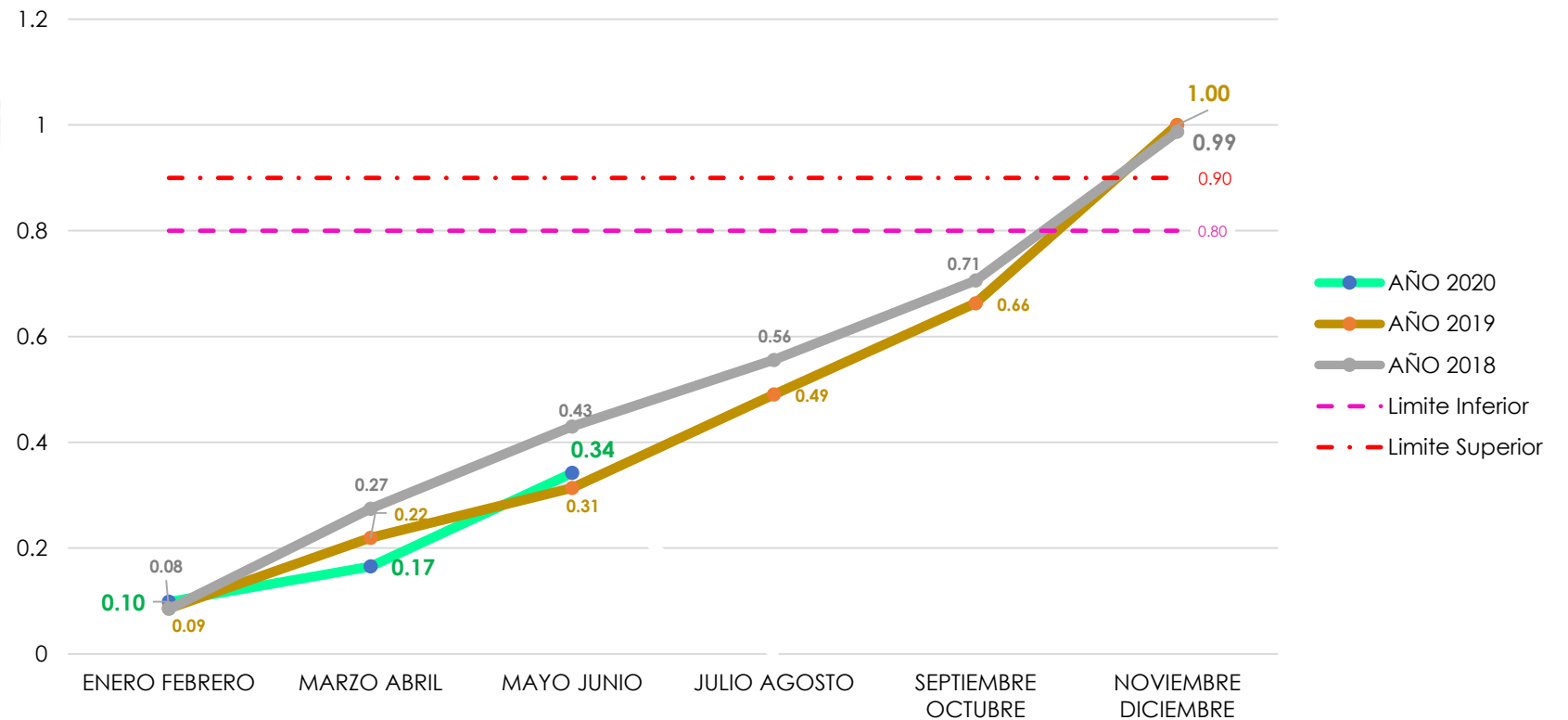


DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. PAMEC.	Relación de Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes del componente de auditoría registrados en el PAMEC	0.90	BIMESTRAL	Incrementar	Acumulativo de flujo	Programado	11%	20%	46%	46%
						Ejecutado	10%	17%	34%	34%

Se obtiene un cumplimiento del 34%, que corresponde a 118 acciones

Para el tercer seguimiento se debería tener un porcentaje de cumplimiento de 46%=159 acciones

Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC



DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. PAMEC.	Relación de Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes del componente de auditoría registrados en el PAMEC	>=90%	BIMESTRAL	Incrementar	Acumulativo de flujo	Programado	11%	20%	46%	46%
						Ejecutado	10%	17%	34%	34%

Los estándares que menor atraso presentan son: Gerencia de la Información (5%), Direccionamiento (4%) Cliente Asistencial (8%) y talento Humano (8%) respectivamente.

Mientras que el mayor atraso se presenta en Ambiente Físico (32%), Gerencia (22%) y Mejoramiento de la calidad (21%), con 14, 7 y 3 acciones atrasadas respectivamente.

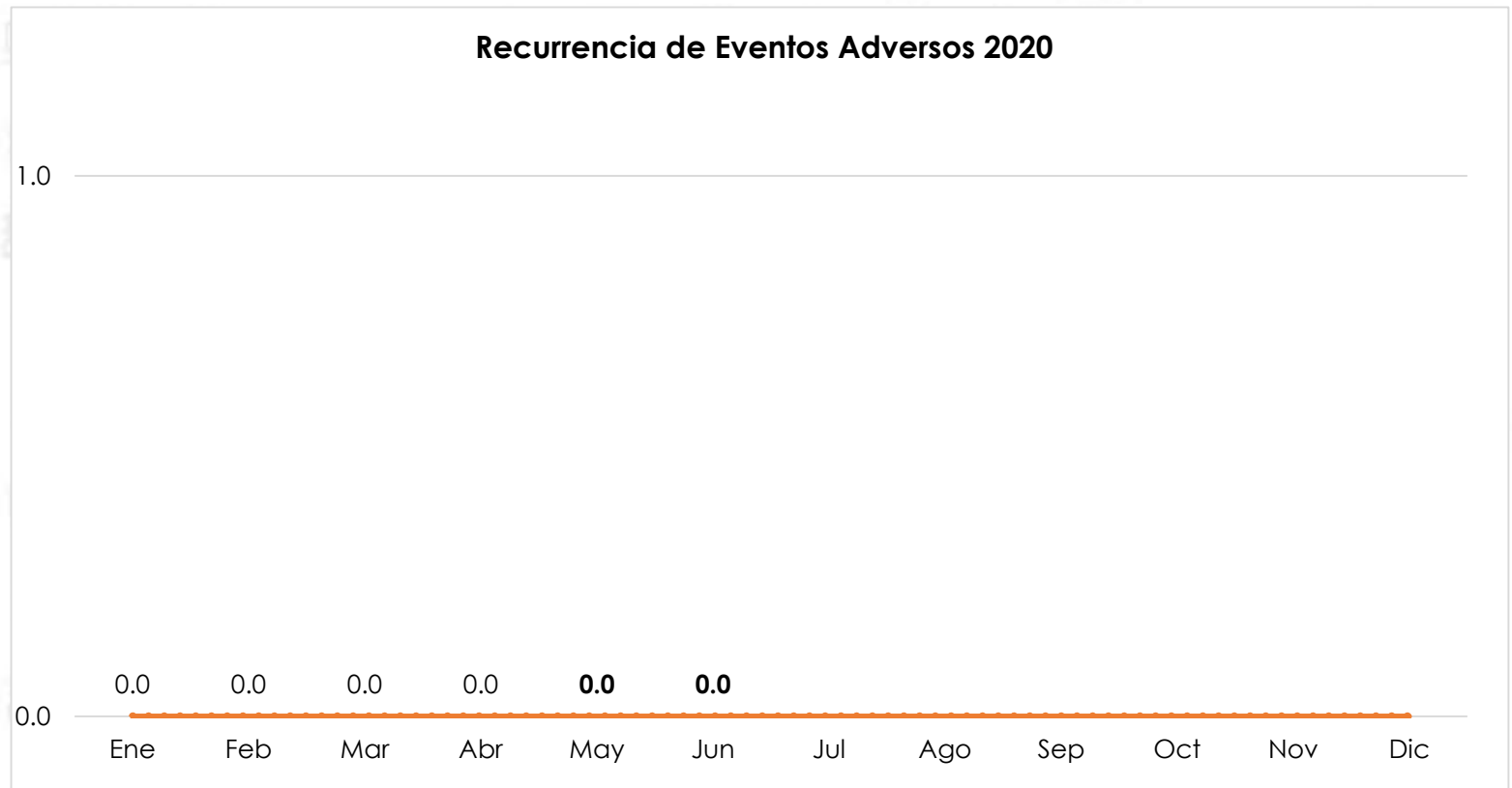
Desarrollo: 20%

No iniciado: 34%

ESTADO	PORCENTAJE POR GRUPO DE ESTÁNDARES- TERCER SEGUIMIENTO									
	PACAS	Direccionamiento	Gerencia	Talento Humano	Ambiente Físico	Gestión Tecnológica	Gerencia de la Información	Mejoramiento de Calidad	Promedio	
Completo	39%	32%	25%	31%	18%	35%	41%	64%	34%	
En desarrollo	34%	21%	31%	8%	14%	3%	17%	14%	20%	
Atrasado	8%	4%	22%	8%	32%	5%	5%	21%	12%	
No iniciado	20%	43%	22%	52%	36%	57%	37%	0%	34%	

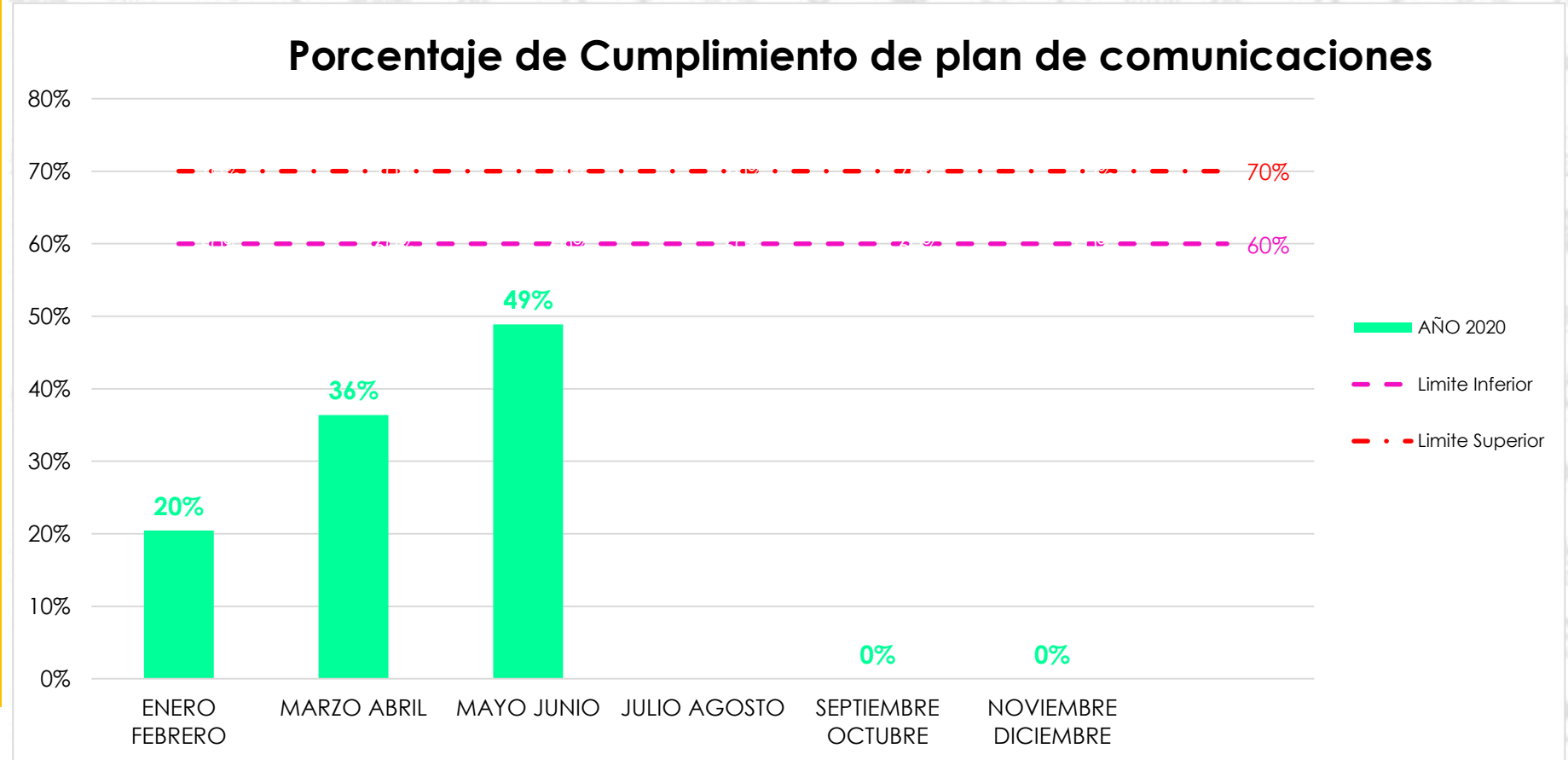
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Recurrencia de eventos adversos.	Numero de Eventos Adversos reincidentes/ Total de Eventos Adversos en el periodo x 100	<=5%	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%
						Ejecutado	0	0	0	0	0	0	0

Para el periodo Enero – Julio de 2020, no se presentan recurrencia en los eventos adversos presentados.



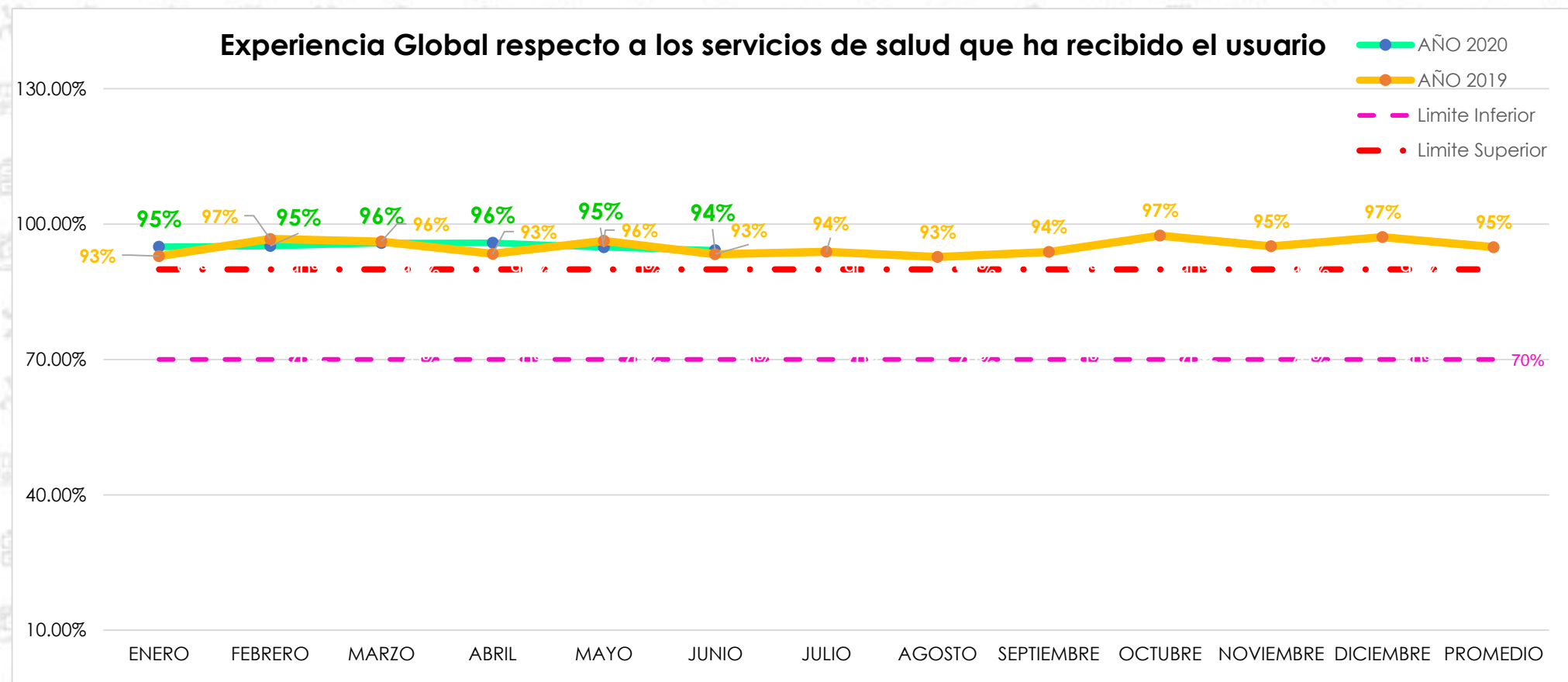
DATOS DEL INDICADOR					RESULTADO DEL INDICADOR 2020					
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de Cumplimiento de plan de comunicaciones	Numero de actividades realizadas/ numero de actividades programadas *100	>=70%	BIMESTRAL	Incrementar	Acumulativo de flujo	Programado	26%	48%	60%	60%
						Ejecutado	20%	36%	49%	49%

Para el primer semestre de tiene un resultado acumulado del 49% del cumplimiento del plan , por cuanto no se publicaron 10 actividades reflejadas en el cronograma; sin embargo se ha fortalecido el proceso de comunicación y difusión por medio de los diferentes mecanismo virtuales, con el fin de dar respuesta a las necesidades de información y comunicación de nuestros usuarios



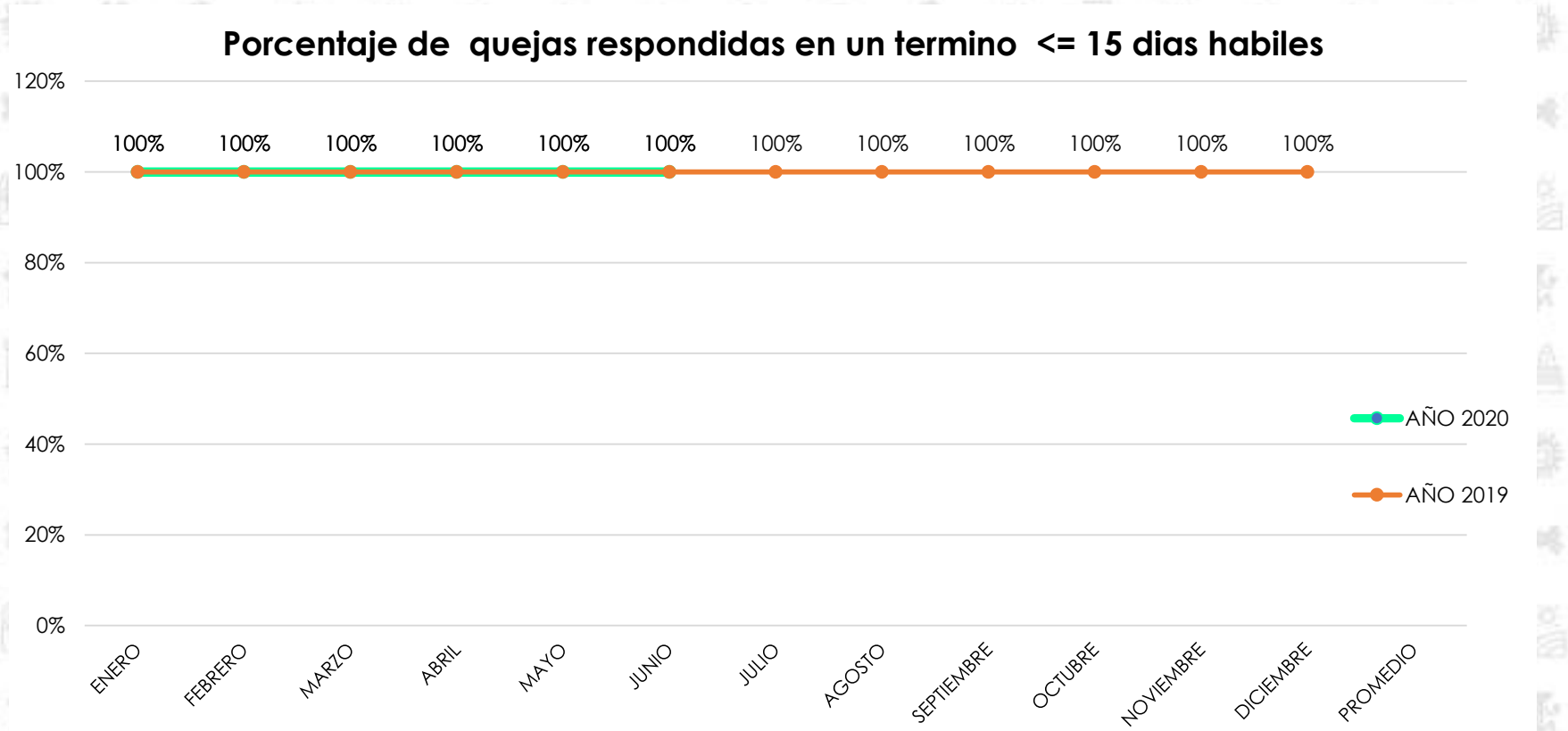
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Experiencia Global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario	Número de usuarios que respondieron muy buena y buena a la pregunta cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en Salud Sogamoso ESE / Número de usuarios que respondieron la pregunta) * 100	80%	MENSUAL	Incrementar	Acumulativo	Programado	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
						Ejecutado	95%	95%	96%	96%	95%	94%	95%

Para el primer semestre de 2020 el indicador reporta un acumulado del 94% de satisfacción, se obtiene una disminución en cuanto a la satisfacción del usuario en los servicios prestados en salud Sogamoso E.S.E, viéndose reflejados los principales motivos de insatisfacción el tiempo de espera en la institución y la adherencia a las estrategias de tele consulta por parte de los profesionales.



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de quejas respondidas en un termino <= 15 días Hábiles	(Número total de quejas con respuesta en un tiempo <= 15 días Hábiles / Número de quejas radicadas por los usuarios, en los diferentes mecanismos que tiene la institución) *100	100%	MENSUAL	Incrementar	Acumulativo	Programado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
						Ejecutado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

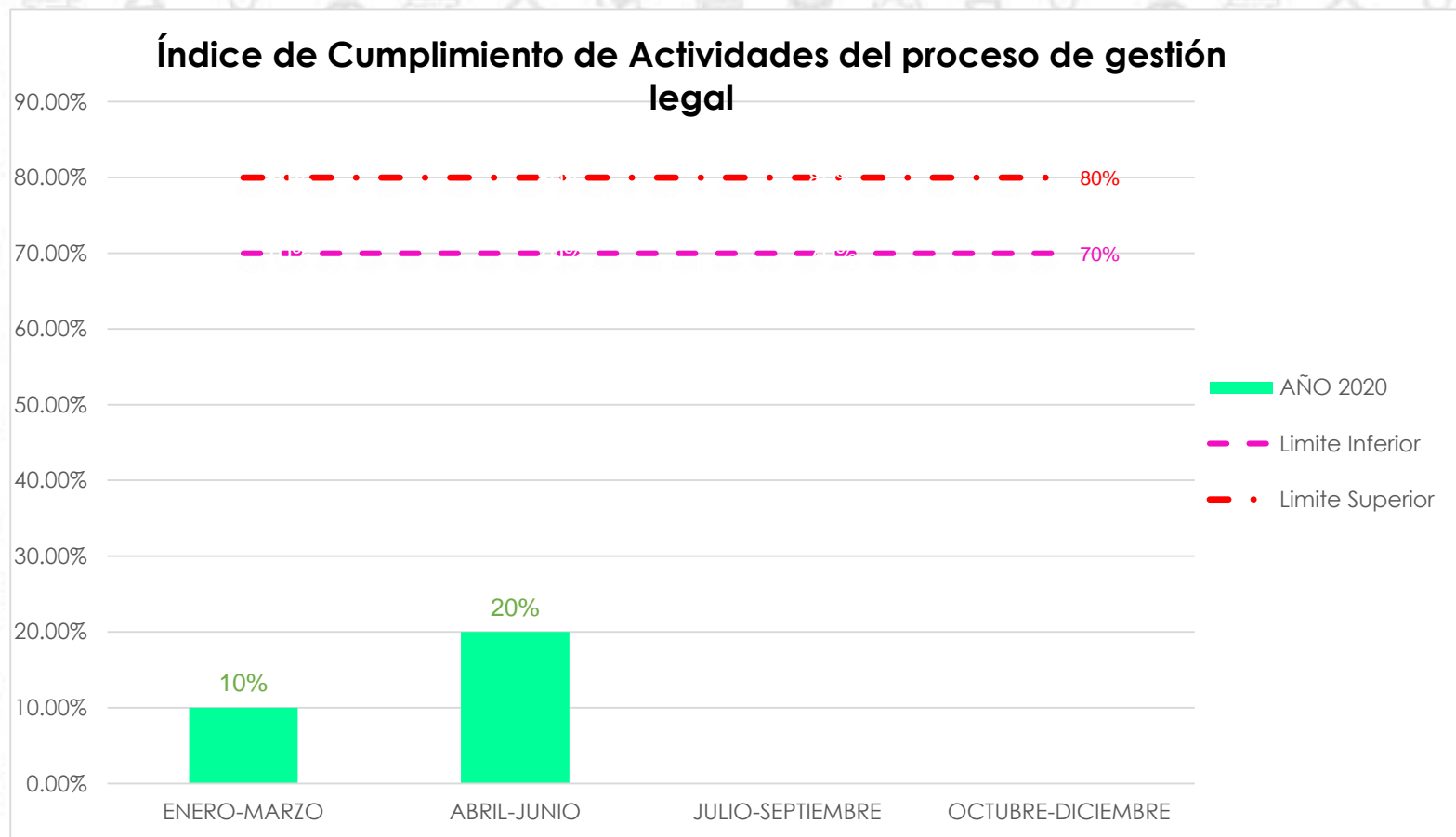
Para el primer semestre 2020, se recibieron 37 quejas, de las cuales el 100% de las quejas manifestadas por los usuarios en los diferentes canales de comunicación fueron respondidas en un termino menor igual a 15 días por Salud Sogamoso E.S.E. Los motivos mas relevantes de queja fueron por humanización del servicio del personal, mal direccionamiento de los usuarios y demora en el servicio de call center , para lo cual se formularon planes de mejora teniendo en cuenta las causas de queja



DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020			
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Índice de Cumplimiento de Actividades del POA de gestión legal	Numero de actividades cumplidas/ numero de actividades programadas *100	80%	Trimestral	Incrementar	Acumulativo de flujo	Programado	20%	50%	50%
						Ejecutado	10%	20%	20%

Como resultado de la ejecución de éste Plan de Acción diseñado dentro de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, se realizaron las actividades de auditoría y verificación del correcto diligenciamiento de historias clínicas, la verificación y cotejo de información de los CDP y RP expedidos en cada contrato, las auditorias y seguimientos a la ejecución de contratos de las cuales se emitieron los respectivos informes.

Sin embargo se presenta un retraso en el cumplimiento de estándar meta programada, toda vez que se encuentra pendiente la documentación del procedimiento para la evaluación y análisis de proceso judiciales

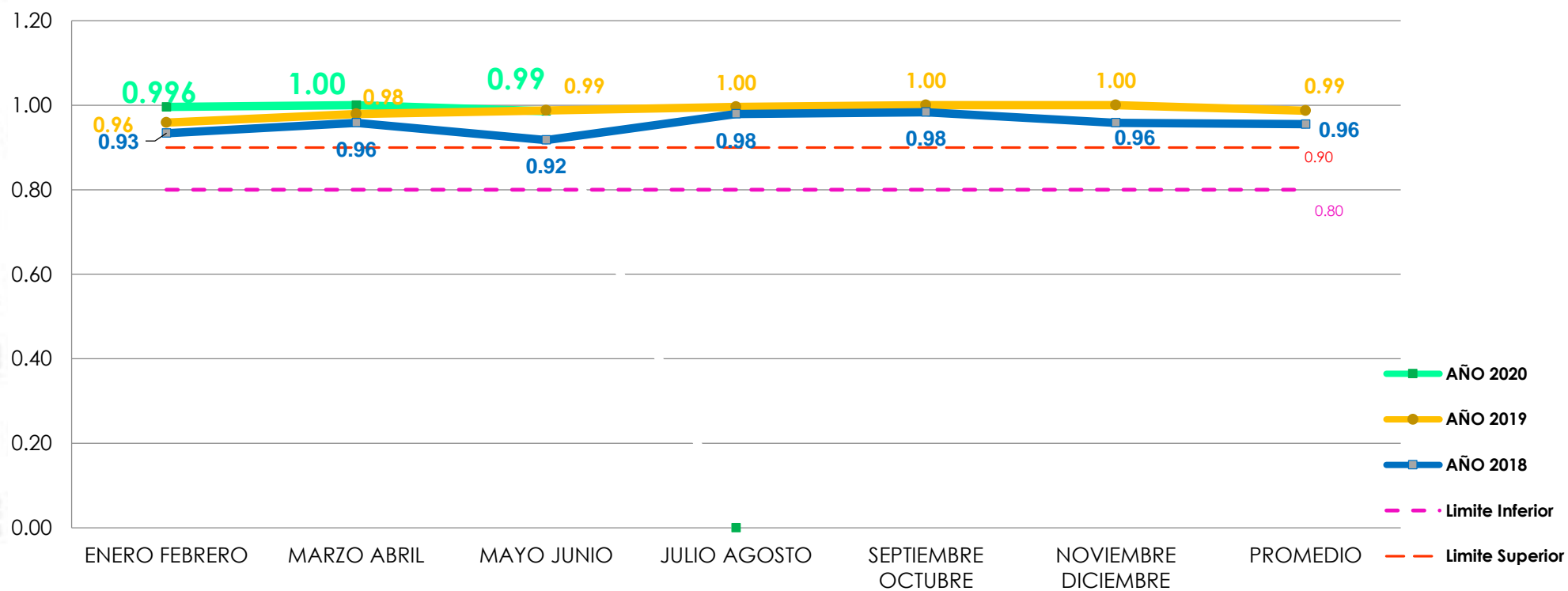


DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020			
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva .	Número 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 en la vigencia objeto de evaluación/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	>=0.90	BIMESTRAL	Incrementar	Acumulativo	Programado	0.90	0.90	0.90	0.90
						Ejecutado	0.996	1	0.99	0.99

Para el primer semestre, se obtiene una Adherencia a la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Hipertensión Arterial Primaria adoptada por Salud Sogamoso del 0.99, que corresponde a 385 Historias Clínicas que cumplieron con los criterios de adherencia.

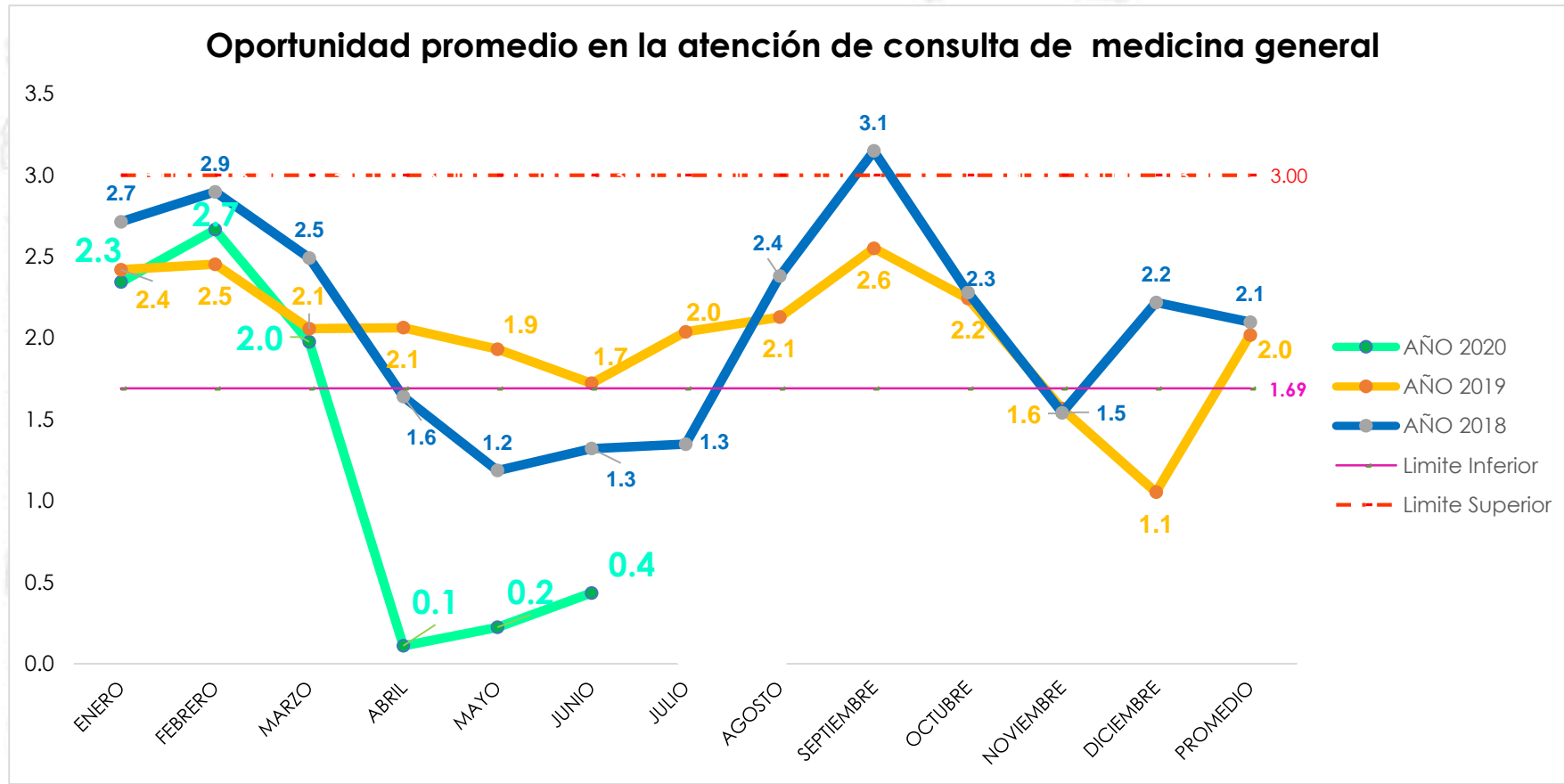
El anterior resultado se obtiene gracias a la continuidad de acciones y estrategias como la retroalimentación de resultados de auditoría de HCL con profesionales de medicina; Mesas de trabajo con médicos; Solicitud personalizada a los profesionales de formulación de Plan de Mejora acorde a los hallazgos identificados en la auditoría de HCL.

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva



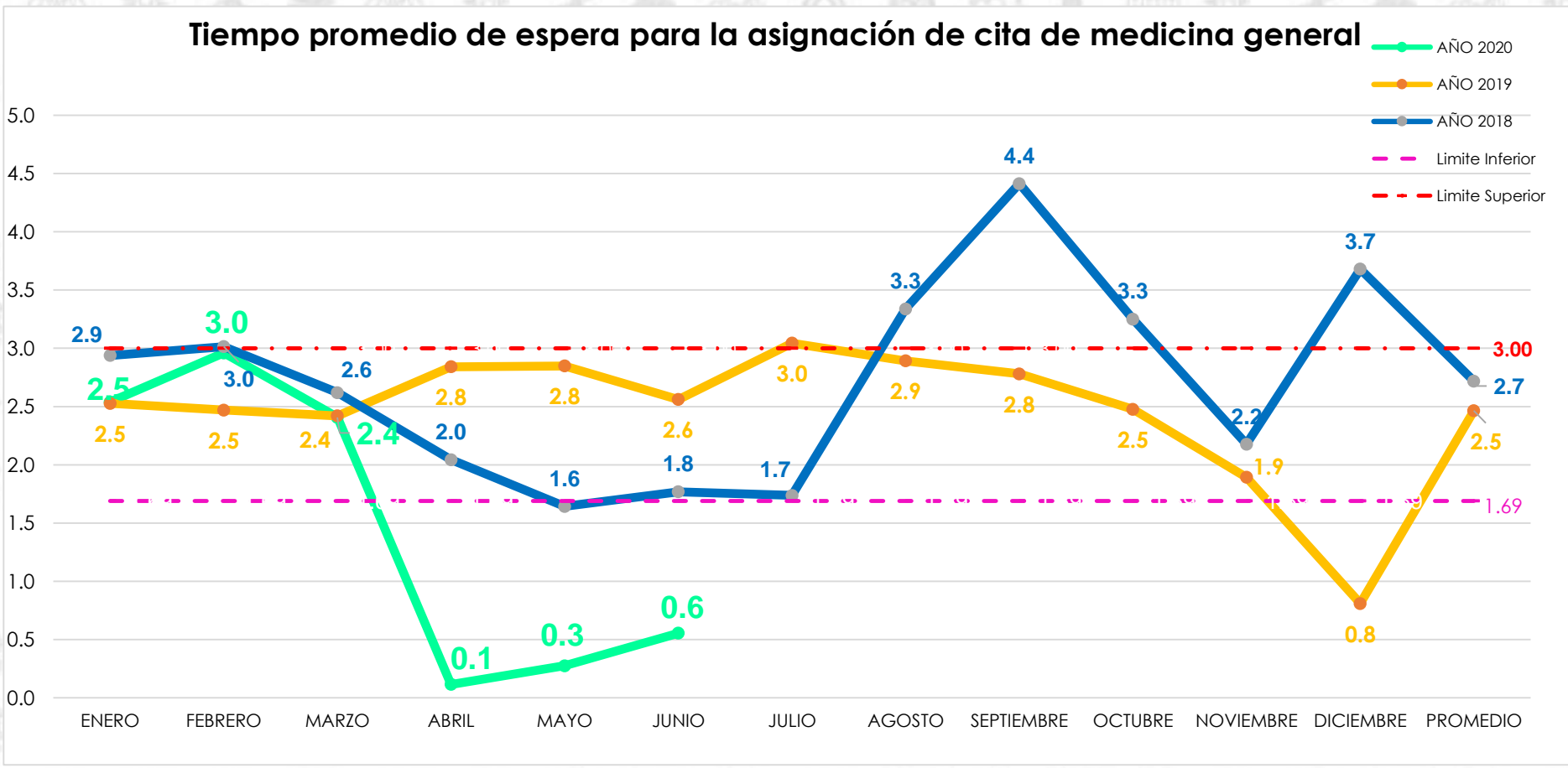
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	RESULTADO DEL INDICADOR 2020						RESULTADO ACUMULAD O
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general	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.	3	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	3	3	3	3	3	3	3
						Ejecutado	2,3	2,7	2.0	0.1	0.2	0.4	1.7

En atención a la declaración de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con ocasión a la pandemia Covid-19, se altera el comportamiento en el indicador dada la disminución en la demanda de los servicios de atención en salud de manera presencial por parte de los usuarios; lo que ha generado que dentro de la entidad se instauren nuevas estrategias y metodologías para garantizar a los usuarios la prestación de los servicios de salud tales como : atención domiciliaria, atención extramural tele consulta, tele orientación (garantizando la seguridad de los usuarios y colaboradores) , uso de redes de sociales y plataformas digitales estableciendo contenidos acerca del uso racional de los servicios, la corresponsabilidad en el autocuidado y la promoción de las diferentes líneas de atención de la entidad que se habilitaron con el fin de dar respuesta a las necesidades de información y comunicación de nuestros usuarios (línea COVID-19, atención psicológica, línea IAMII, línea vacunación, líneas tele consulta).



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendarios entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	3	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	3	3	3	3	3	3	3
						Ejecutado	2,5	3,0	2.4	0.1	0.3	0.6	2.3

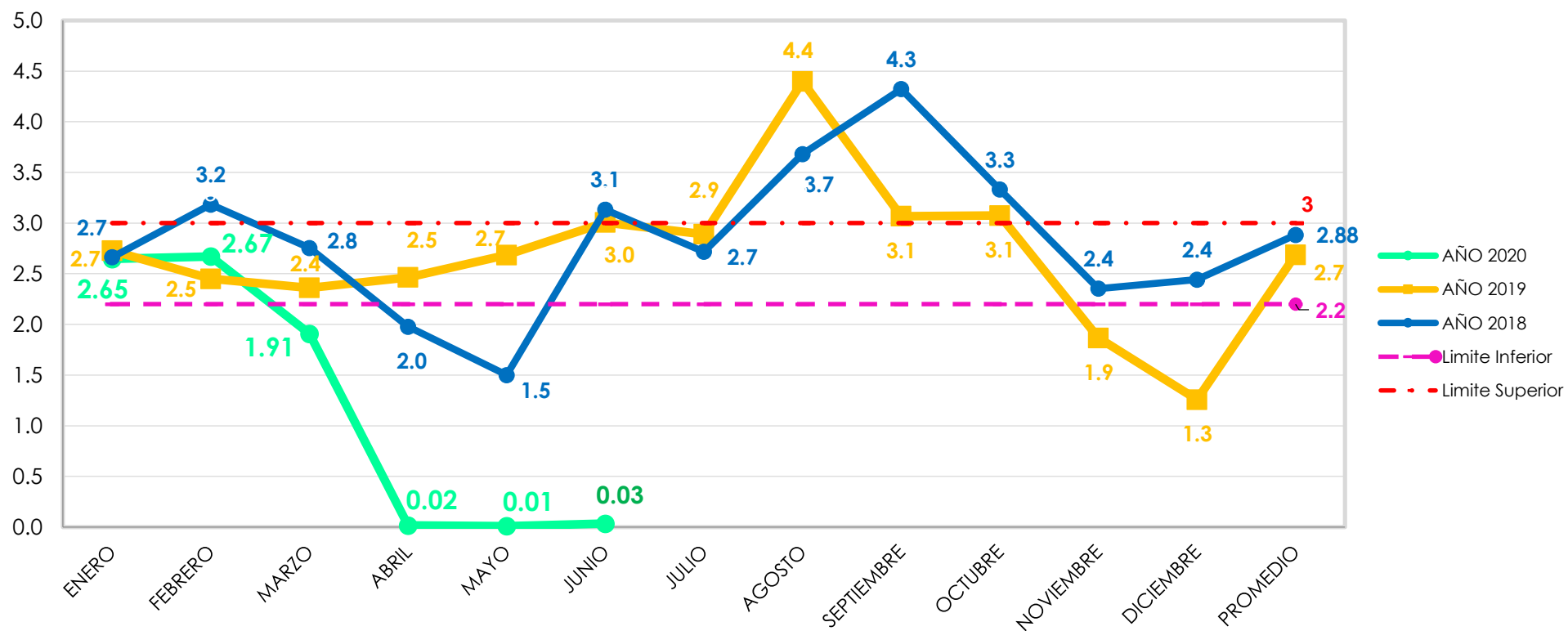
Se presenta una reducción en el indicador dada la disminución en la demanda de los servicios de atención en salud de manera presencial por parte de los usuarios; lo que ha generado que dentro de la entidad se instauren nuevas estrategias y metodologías para garantizar a los usuarios la prestación de los servicios de salud tales como : atención domiciliaria, atención extramural, tele consulta, tele orientación (garantizando la seguridad de los usuarios y colaboradores), uso de redes de sociales y plataformas digitales estableciendo contenidos acerca del uso racional de los servicios, la corresponsabilidad en el autocuidado y la promoción de las diferentes líneas de atención de la entidad que se habilitaron con el fin de dar respuesta a las necesidades de información y comunicación de nuestros usuarios.



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general	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	3	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	3	3	3	3	3	3	3
						Ejecutado	2,6	2,7	1.9	0.02	0.01	0.03	2.1

La grafica del comportamiento del indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general, permite observar tendencia a la disminución del tiempo promedio de espera, producto de la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con ocasión a la pandemia Covid-19, donde por lineamientos nacionales se esta brindando atención en este servicio en caso de urgencia y atención prioritaria

Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general

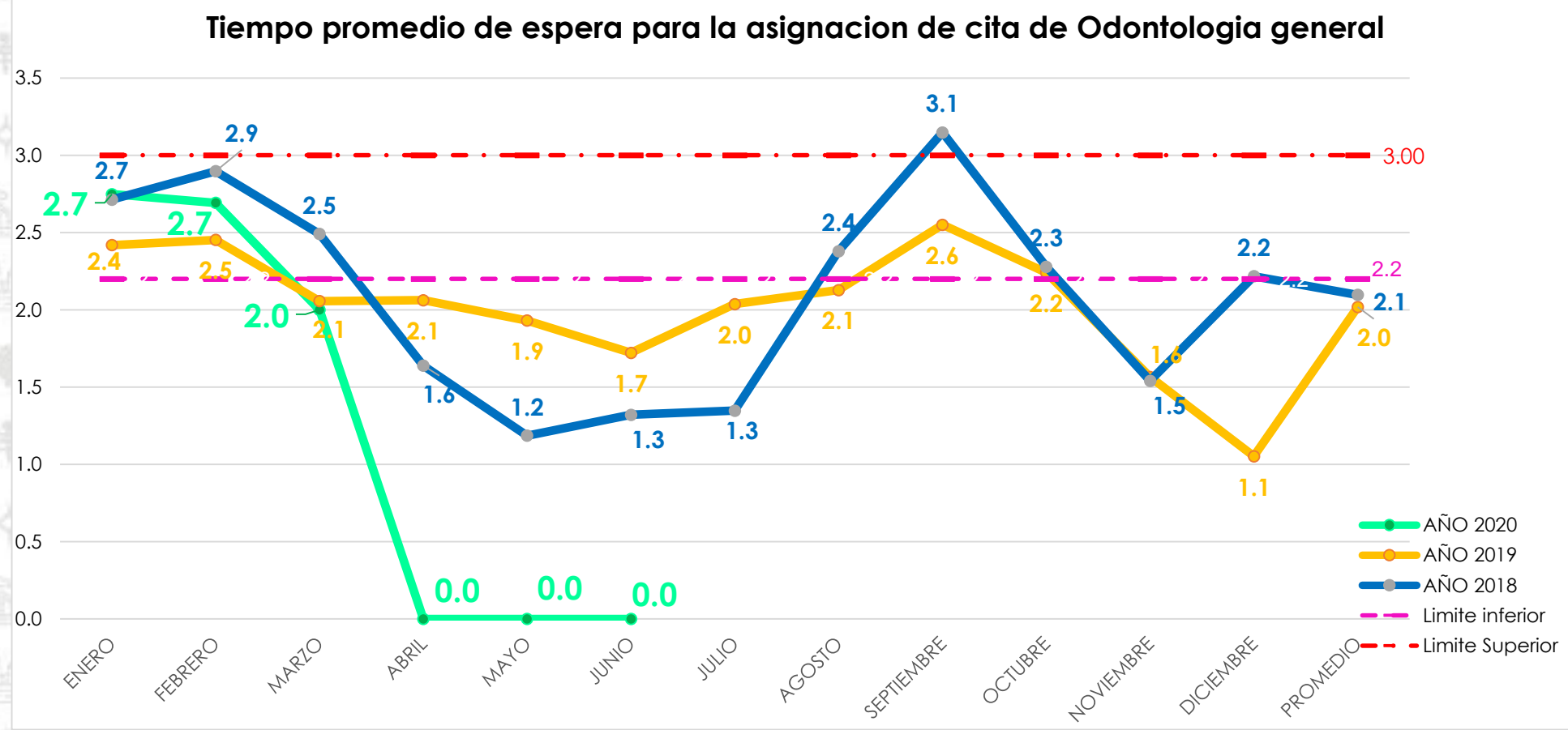


DATOS DEL INDICADOR

RESULTADO DEL INDICADOR 2020

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCION ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología general	Sumatoria de la diferencia de días calendarios entre la fecha en la que se asigno la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	<=3	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	3	3	3	3	3	3	3
						Ejecutado	2,7	2,7	2.0	0	0	0	2.5

La grafica del comportamiento del indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general, permite observar tendencia a la disminución del tiempo promedio de espera, producto de la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con ocasión a la pandemia Covid-19, donde por lineamientos nacionales se esta brindando atención en este servicio en caso de urgencia y atención prioritaria



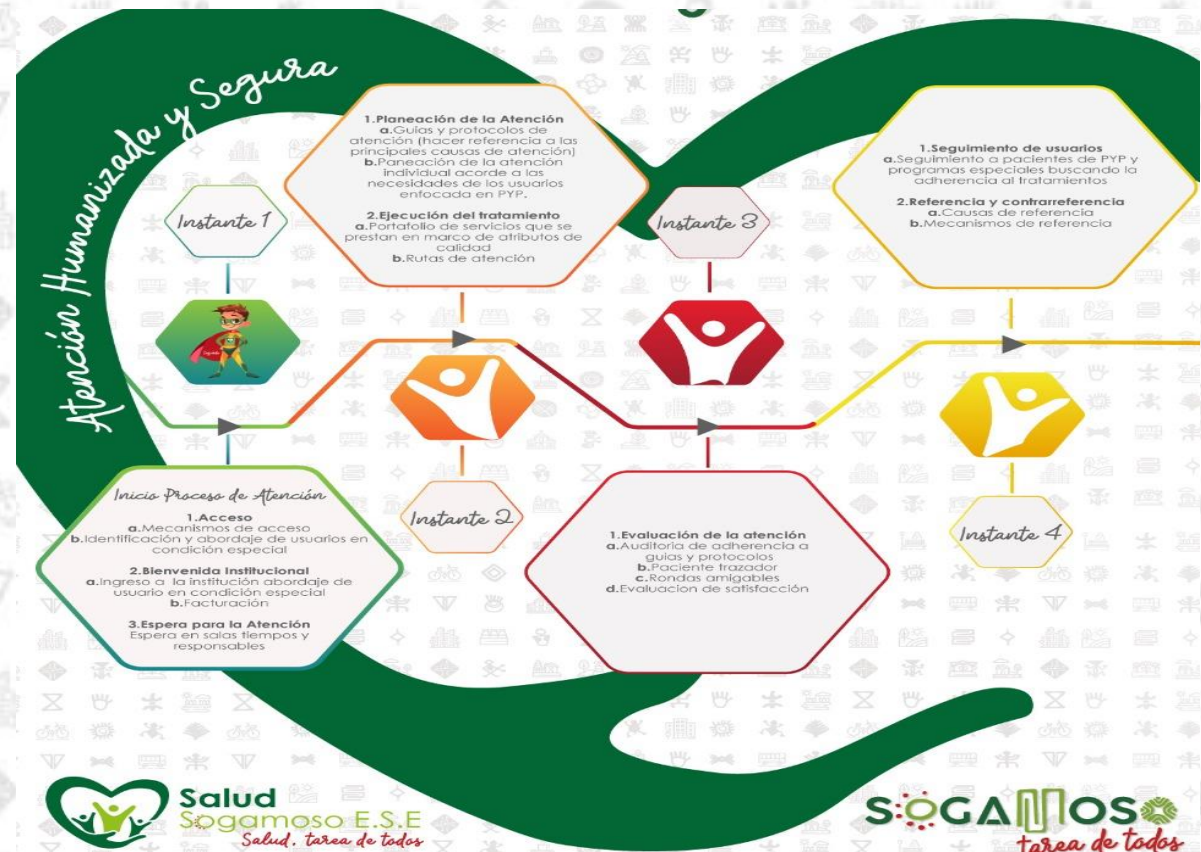
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020	
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	DETALLE MEDICION	I SEMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Conocimiento al Modelo de atención y prestación de servicios de la institución	Numero de colaboradores que conocen el Modelo de atención y Prestación de Servicios / Total de Colaboradores de la ESE * 100	60%	Incrementar	Acumulativo	Semestral	Programado	60%	60%
						Ejecutado	90.8%	90.8%

Se realiza el ajuste al modelo atención y prestación de servicios.

Diagramación del modelo por instantes en la atención para facilitar el proceso de socialización con los colaboradores de la entidad.

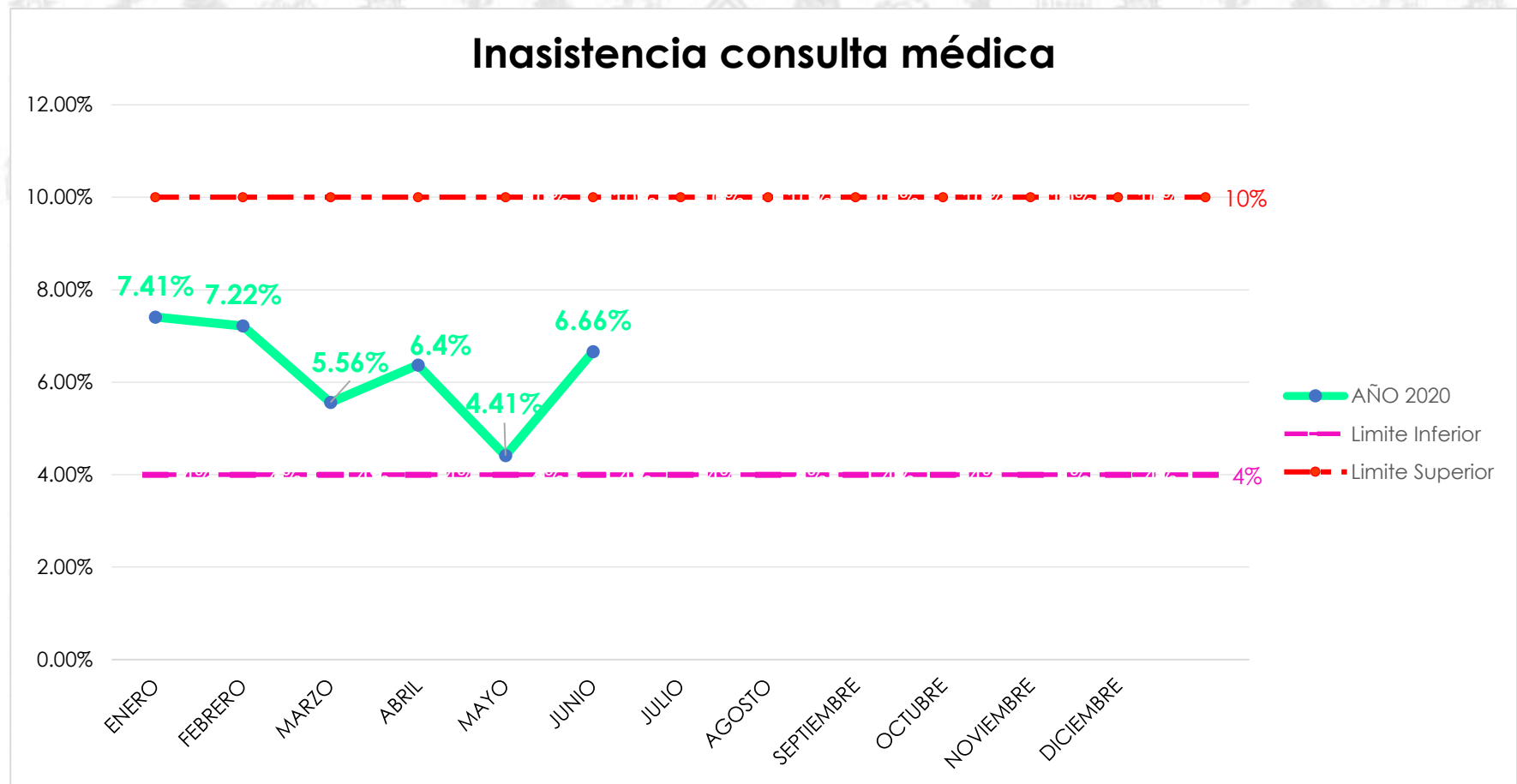
Despliegue del modelo a partir de cada uno de los instantes de la atención.

En este sentido se obtiene un resultado para el primer semestre del 90.8%, cifra que evidencia el conocimiento del ciclo de atención del usuario desde que llega a la entidad hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial



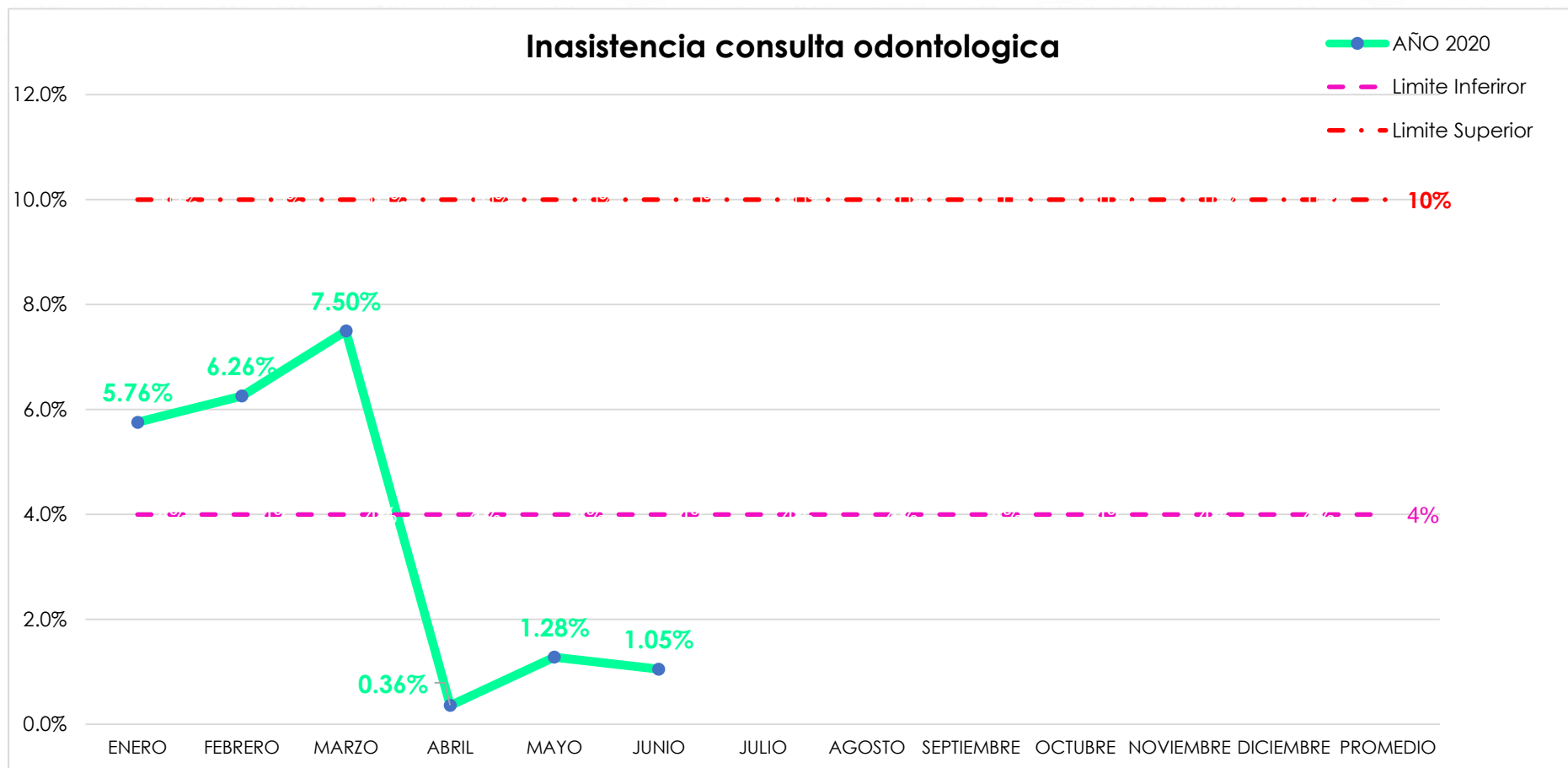
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Inasistencia consulta médica	Número de consultas resolutivas inasistentes por medicina general en el periodo / Número total de consultas medicas programadas en el periodo.	<=10%	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
						Ejecutado	7.4%	7.2%	5.6%	6.4%	4.41%	6.66%	6.5%

La gráfica permite observar disminución en el porcentaje de inasistencia a consulta médica a partir del segundo bimestre del año 2020; situación relacionada con la disminución del número de consultas asignadas producto de la Pandemia por COVID-19 que dio inicio a partir del 22 de marzo del presente año, sin embargo a pesar de que se ha estado atendido consultas el porcentaje de inasistencia debería ser menor, lo que infiere la falta de compromiso de los usuarios con el cumplimiento de citas asignadas, y con el uso racional de los servicios de salud.



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Inasistencia consulta odontológica	(Número de consultas resolutivas inasistentes por medicina general en el periodo / Número total de consultas medicas programadas en el periodo) * 100	<=10%	MENSUAL	Disminuir	Reducción	Programado	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
						Ejecutado	5,8%	6,3%	7,5%	0,4%	1,3%	1,1%	4,5%

La gráfica permite evidenciar una disminución del porcentaje de inasistencia a consulta odontológica, siendo este servicio uno de los más afectados por la pandemia COVID-19, lo que ha facilitado la atención al usuario de manera inmediata, los pocos casos de inasistencia registrados obedece a pacientes que pese a que la atención se realiza el mismo día de la solicitud, no asisten a la atención.

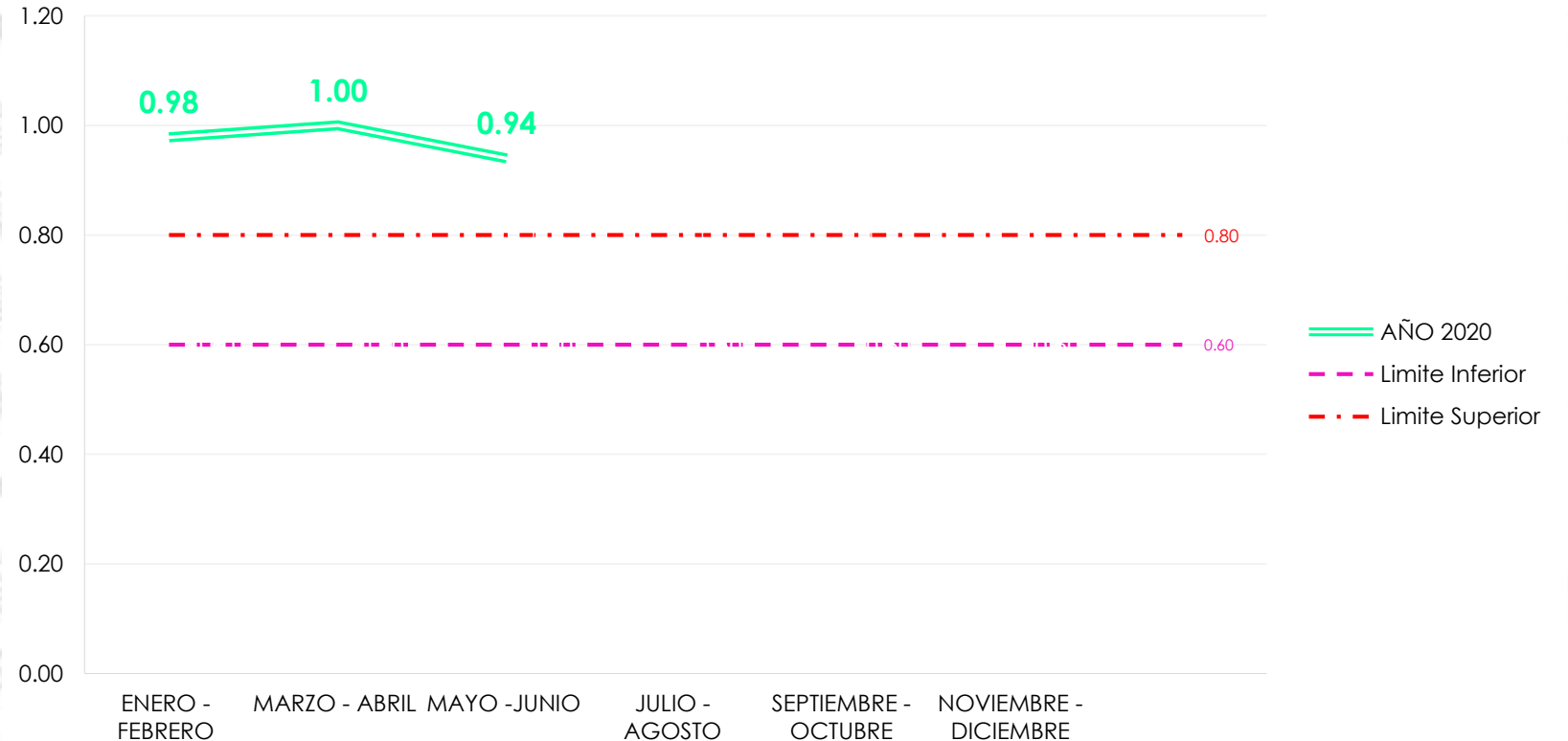


DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Promedio de evaluación de adherencias a las guías priorizadas	Promedio de historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta a la guías de atención priorizadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes atendidos en la ESE según la guías priorizadas en la vigencia objeto de evaluación *100	0,80	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	0.80	0.80	0.80	0.80
						Ejecutado	0,98	1	0.94	0.98

Para el año 2020 se inicia con la medición del promedio de adherencia a guías institucionales priorizadas (Hipertensión Arterial, Crecimiento y Desarrollo, Atención en control prenatal y caries)

Para el primer semestre de 2020 del total de Historias Clínicas incluidas en la muestra (791 HC), se identificó una Adherencia del 0.98 representadas en un total de 773 historias clínicas que cumplen con los parámetros de medición y un total de 18 HC que no alcanzaron a obtener la proporción optima de la misma; lo anterior representa el esfuerzo de cada una de las áreas socializando y retroalimentando al personal a través de las diferentes mesas de trabajo con los profesionales y la educación continuada.

PROMEDIO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS PRIORIZADAS



DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020			
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Evaluación de aplicación de la guía de manejo para control prenatal	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de Gestantes a quienes se le aplico estrictamente la GPC CPN en la vigencia objeto de evaluación /Numero de historias clínicas de gestantes incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de control prenatal en la E.S.E en la vigencia objeto de evaluación	0,85	Trimestral	Aumentar	Acumulativo	Programado	0.85	0.85	0.85
						Ejecutado	0,95	1.00	0.95

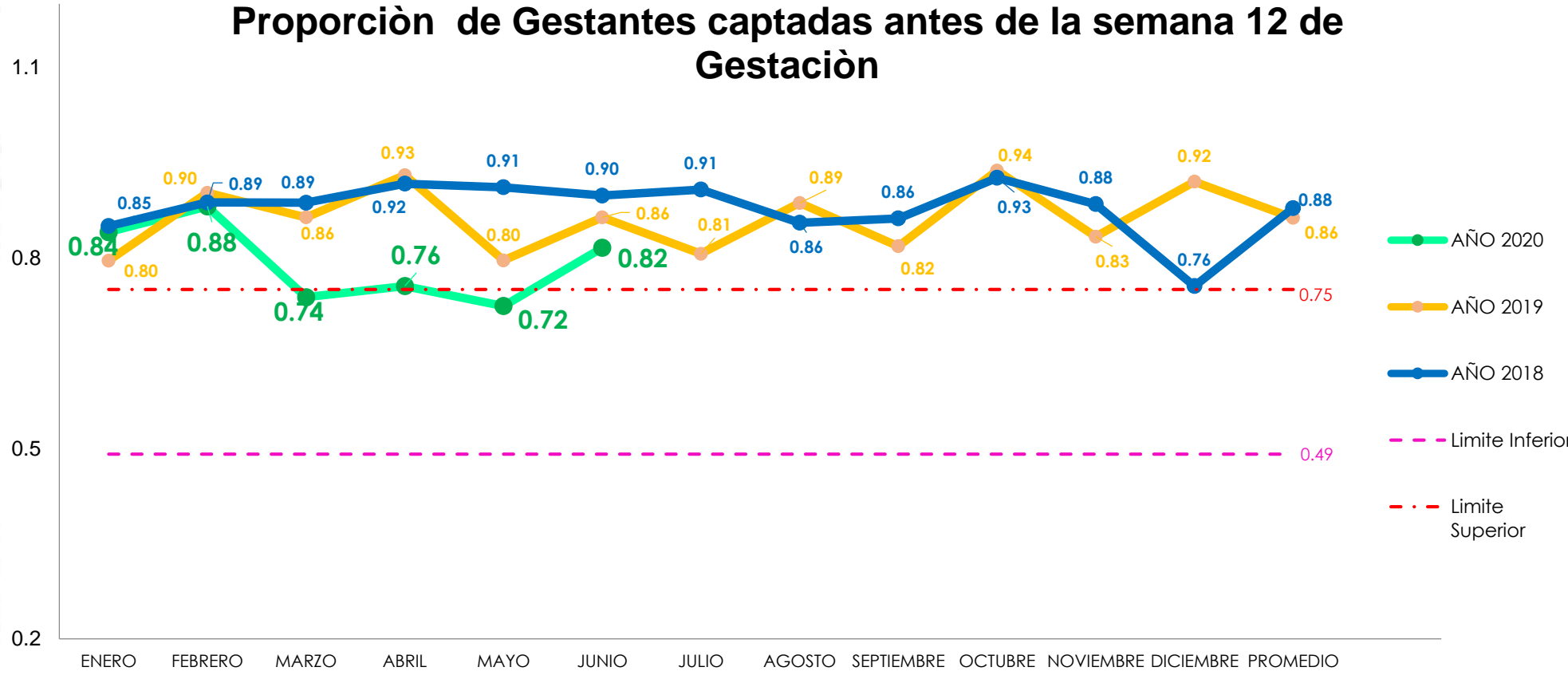
El indicador cumplió el estándar meta para la vigencia de manera satisfactoria ya que se encuentra una adherencia completa de las historias auditadas, este resultado se refleja, producto de las acciones de educación continua, retroalimentación y seguimiento a los colaboradores, lo cual redundo en una atención con calidad y seguridad propendiendo por la disminución de la morbilidad materna perinatal de este grupo prioritario en la entidad

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO PARA CONTROL PRENATAL



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020						
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	RESULTADO ACUMULADO
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por los menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de Control prenatal de la E.S.E, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	0,75	MENSUAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
						Ejecutado	0.84	0.88	0.74	0.76	0.76	0.72	0.80

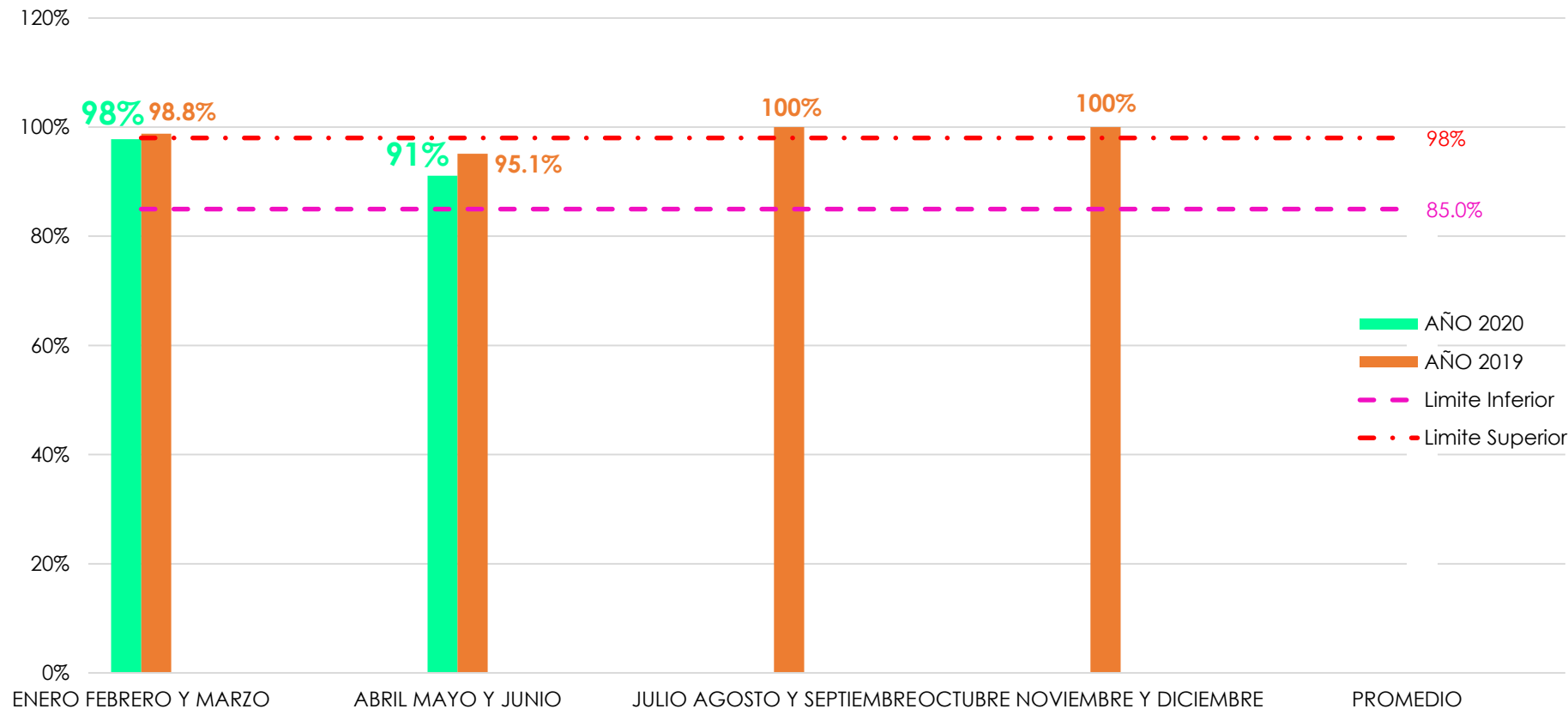
Como se observa en la gráfica para la vigencia 2020 se obtiene un resultado acumulado para el primer semestre de 0.80. Los resultados favorables en el comportamiento del indicador se deben en gran medida a las estrategias implementadas por la ESE tendientes fortalecer la adherencia al programa de planificación familiar, consulta preconcepcional y el inicio temprano del control prenatal, generando impacto en la salud materno-perinatal incidiendo en la disminución de la morbilidad.



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020		
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Sostenibilidad de la estrategia IAMII	Numero de actividades cumplidas en la auto apreciación/total de actividades programadas en la auto apreciación * 100	98%	Trimestral	Aumentar	Acumulativo	Programado	98%	98%	98%
						Ejecutado	98%	91%	91%

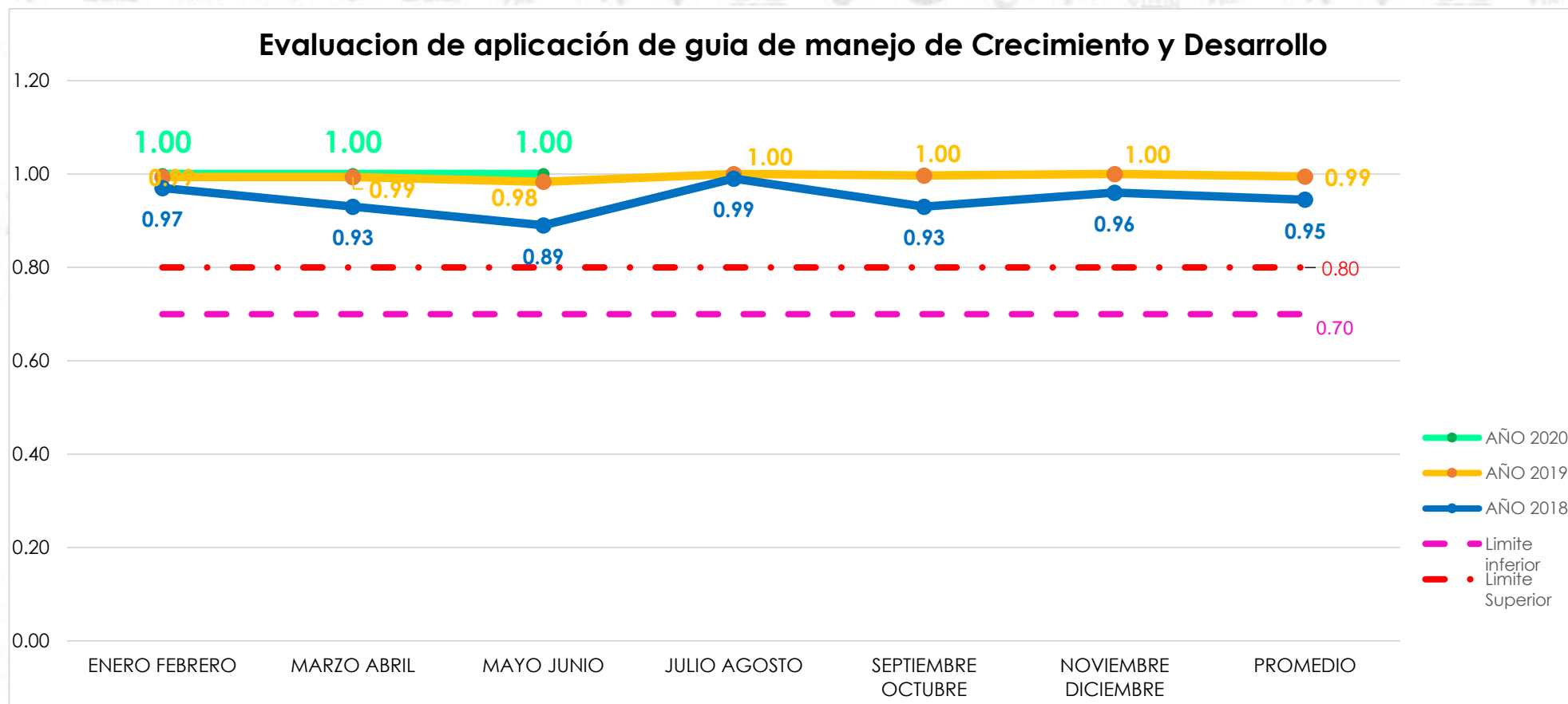
Para el segundo trimestre de 2020 se obtiene un resultado del 91% en la Auto apreciación; toda vez que por la contingencia covid -19 disminuye la atención presencial a este grupo poblacional; sin embargo la ESE a sumado esfuerzos acercando los servicios a estas usuarias, brindando controles, vacunación y toma de paraclínicos de manera domiciliar, consultas a través de teleconsulta y tele orientación, así como el curso de preparación para la maternidad y paternidad feliz y la asesoría en lactancia materna por medio de las diferentes plataformas digitales.

Sostenibilidad de la estrategia IAMII



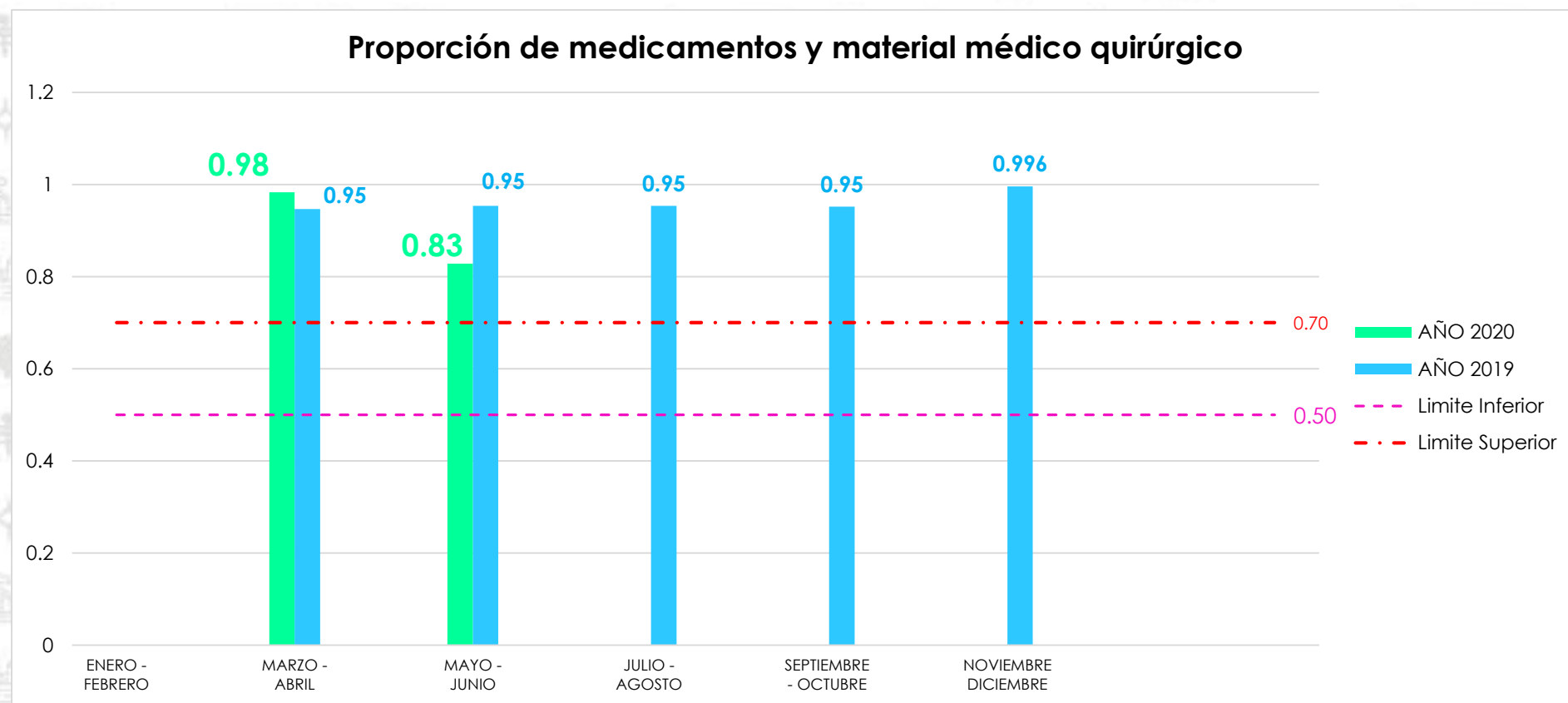
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020			
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se le aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Numero de historias 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 objeto de evaluación	>=0.80	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	0.80	0.80	0.80	0.80
						Ejecutado	1	1	1	1

Se presenta una tendencia positiva del indicador, producto de la medición realizada con una muestra total de 372 historias clínicas las cuales obtuvieron una adherencia a la Guía de Crecimiento y Desarrollo de 100%; Estos resultados reflejan la efectividad en las acciones institucionales empleadas y desarrolladas para mejorar la atención integral del menor de 10 años, dentro de las cuales están: la retroalimentación de manera individual a cada uno de los profesionales sobre las auditorías realizadas, la resocialización de la Resolución 2465 de 2016 de valoración antropométrica con profesionales que atiende a esta población objeto y el fortalecimiento en el proceso de inducción y reinducción por procesos y por pares.



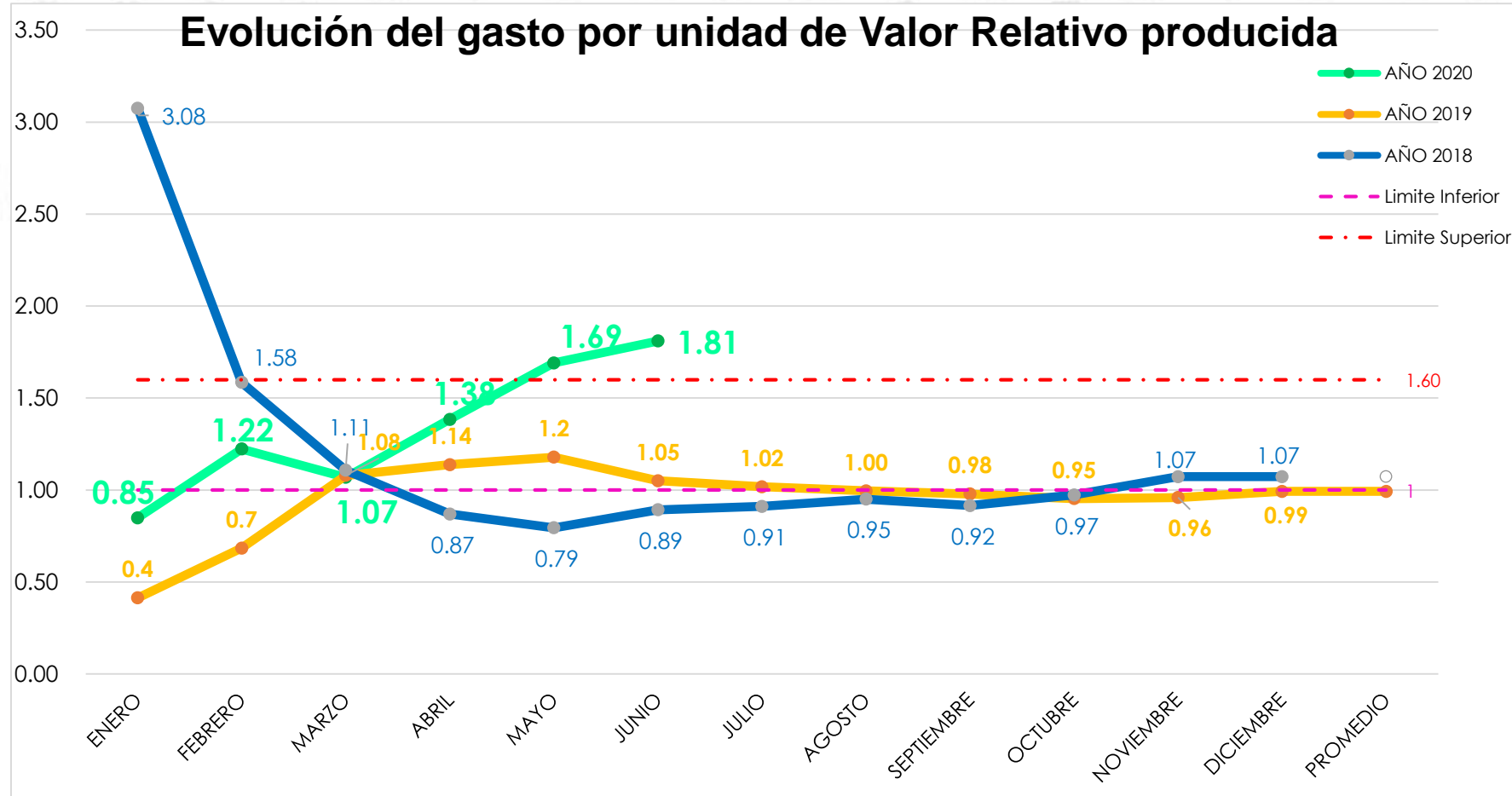
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020			
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a). Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c). Compras a través de mecanismos electrónicos	((Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)/ gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la vigencia anterior)	≥ 0,7	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	0,70	0,70	0,70	0,70
						Ejecutado	0	0,98	0,83	0,83

Las adquisiciones totales por concepto de medicamentos y material médico quirúrgico de Salud Sogamoso ESE, en la vigencia 2020 con corte a 30 de Junio fueron: \$ 779.285.501,00 millones de pesos m/cte.; donde \$ 645.232.741,00 millones de pesos m/cte., fueron adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico a través de mecanismos electrónicos y cooperativas de empresas sociales del estado, logrando de esta manera el estándar metas establecido.



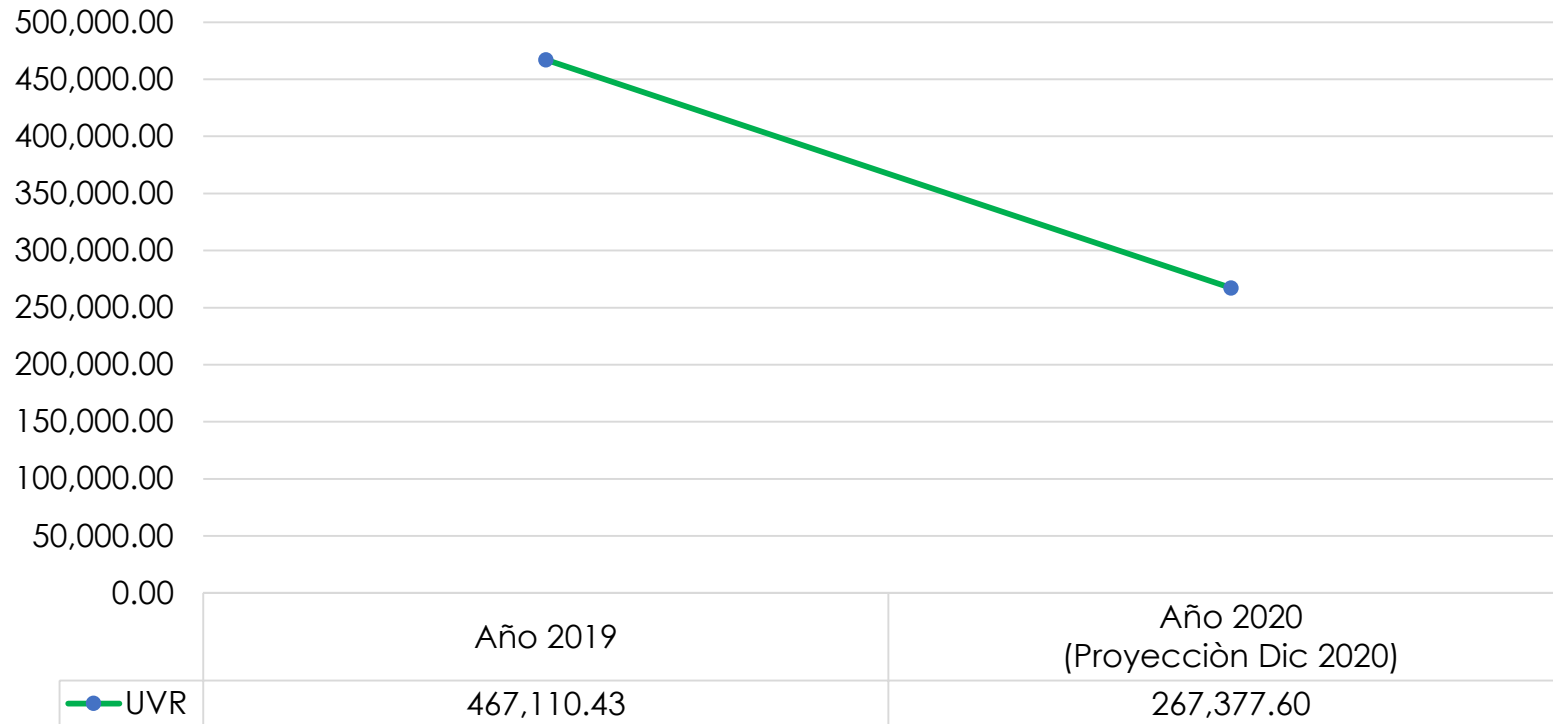
DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno ó más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico quirúrgico, en la vigencia evaluada	<= 1,6	BIMESTRAL	Disminuir	Reducción	Programado	1,6	1,6	1,6	1,6
						Ejecutado	1,22	1,38	1,81	1,81

Teniendo en cuenta las medidas que se adoptaron en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, se genera limitantes para la prestación de los servicios de salud que oferta la institución, lo que implica una notoria disminución en producción de servicios y por ende en unidades de valor relativo, con el agravante de que las EAPBs no están contratando la totalidad de los servicios ofertados sin tener en cuenta la integralidad de servicios. El análisis preliminar muestra el incumplimiento de este indicador presentando ineficiencia producida aunado con un costo y gasto superior al año inmediatamente anterior debido al incremento significativo en los gastos de operación comercial y de prestación de servicios para la adquisición de elementos de protección personal acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio.



Evolución del Gasto Por unidad de Valor Relativo producida

Unidad de Valor Relativo Producida 2019- 2020



Fuente : Ficha Técnica de SIHO



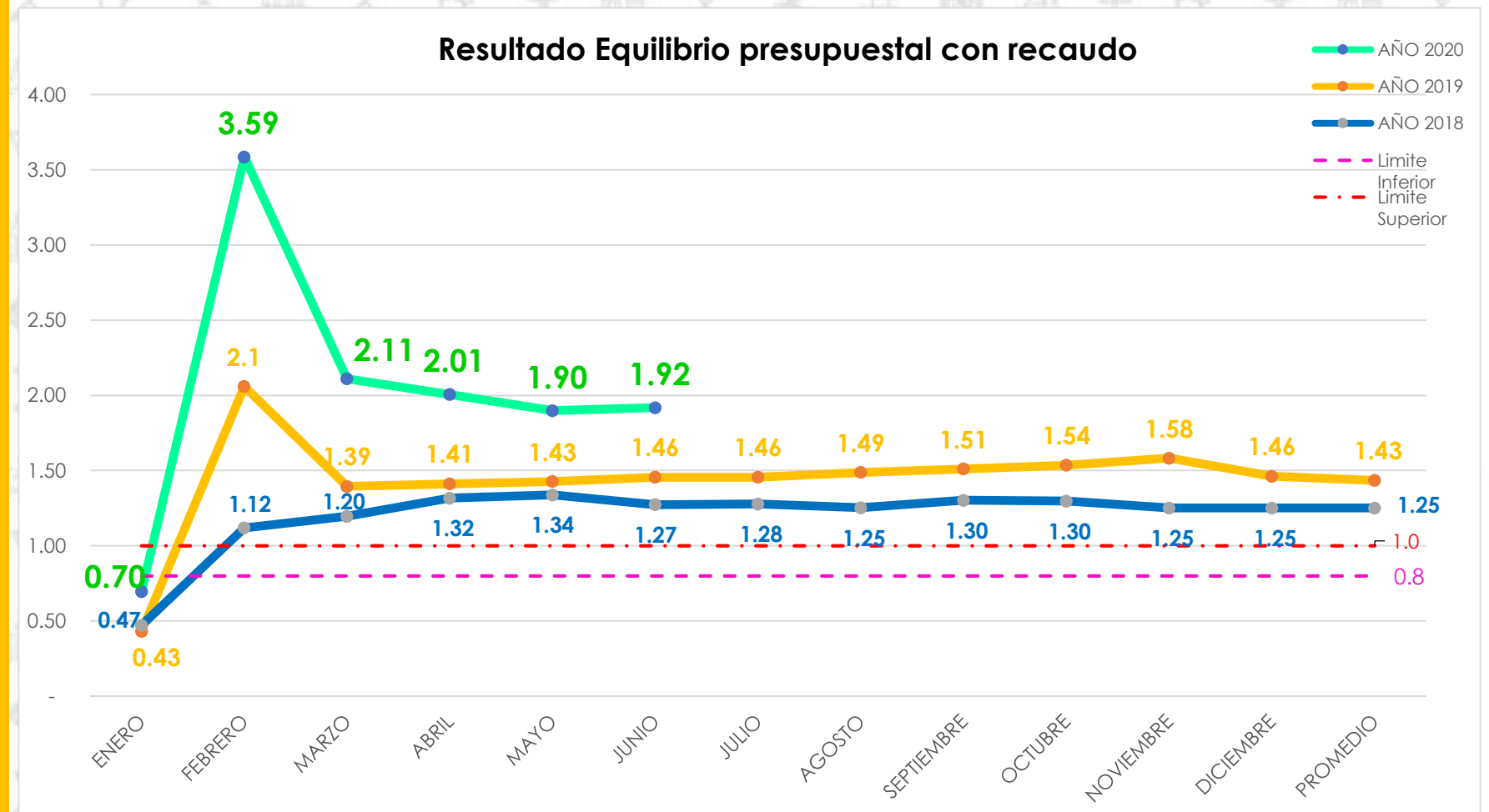
Salud
Sogamoso E.S.E
Salud. tarea de todos

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA – PROYECCIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2020

DESCRIPCIÓN	2019	2020 (Proyección a 31 de Diciembre de 2020)
Gastos de funcionamiento comprometido	5,626,452,521	5.639.131.799
Gastos operación comercial y prestación de servicios comprometido	2,289,755,512	2.631.320.343
TOTAL GASTOS FUNC. Y OPERAC.	7,916,208,033	8.270.452.142
UVR	467,110.43	267.377,60
TOTAL GASTOS FUNC. + OPERAC Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS / UVR	16,947.19	30.931,73
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA VIGENCIA 2019	$30.931,73 / 16,947.19 = 1,83$	

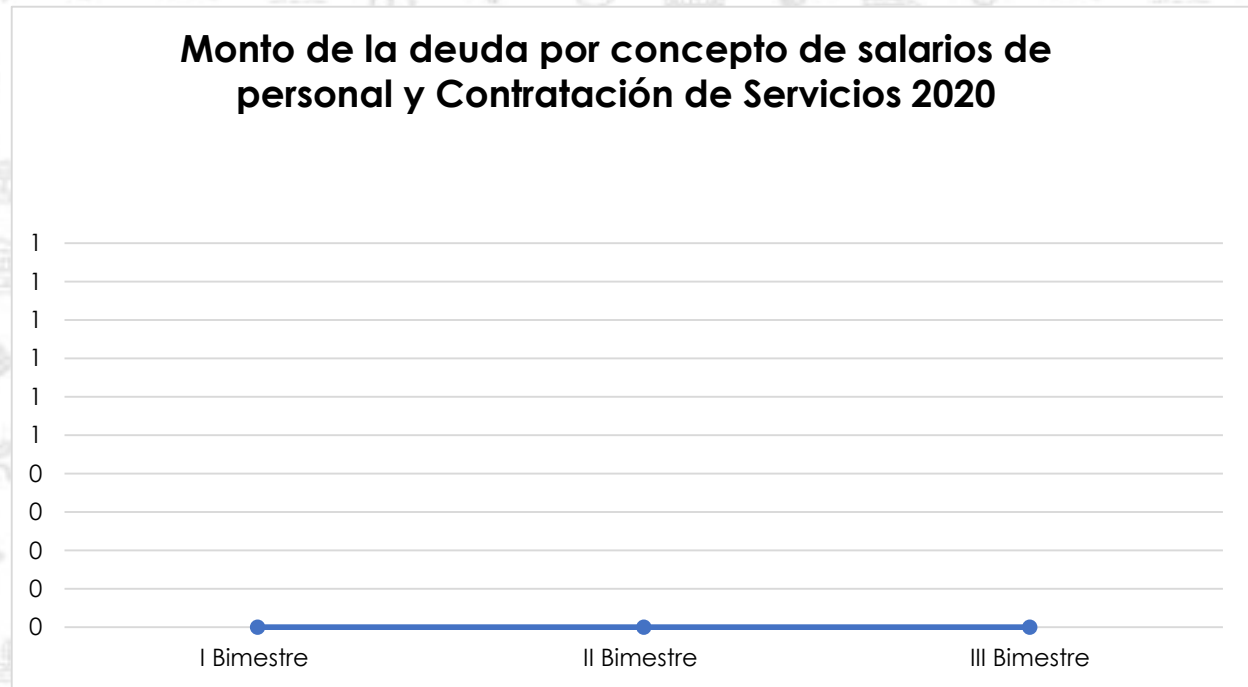
DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido CxP de vigencias anteriores).	>=1	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	1	1	1	1
						Ejecutado	3,59	2,01	1,92	1,92

El resultado del equilibrio presupuestal con recaudo indica que los gastos comprometidos fueron inferiores a los ingresos recaudados, permitiendo evidenciar la aplicación de los lineamientos establecidos en el Manual de cartera, para una adecuada administración de la misma, a través de las diferentes instancias de gestión: Cobro Persuasivo, Cobro Pre jurídico y Cobro Jurídico, agotando el cobro persuasivo a través de la circularización de saldos y giro directo y cobro pre jurídico a través de la conciliación de extrajudicial en derecho entre los prestadores de servicios de salud, entidades responsables de pago y entes territoriales. Como resultado de esta gestión se evidencia que los compromisos adquiridos tienen el respaldo del efectivo recaudado, atendiendo a la política de austeridad del gasto logrando un punto de equilibrio desde el recaudo, dado que se comprometen los gastos teniendo en cuenta el recaudo efectivo por venta de servicios.



DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
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	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	0	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	0	0	0	0
						Ejecutado	0	0	0	0

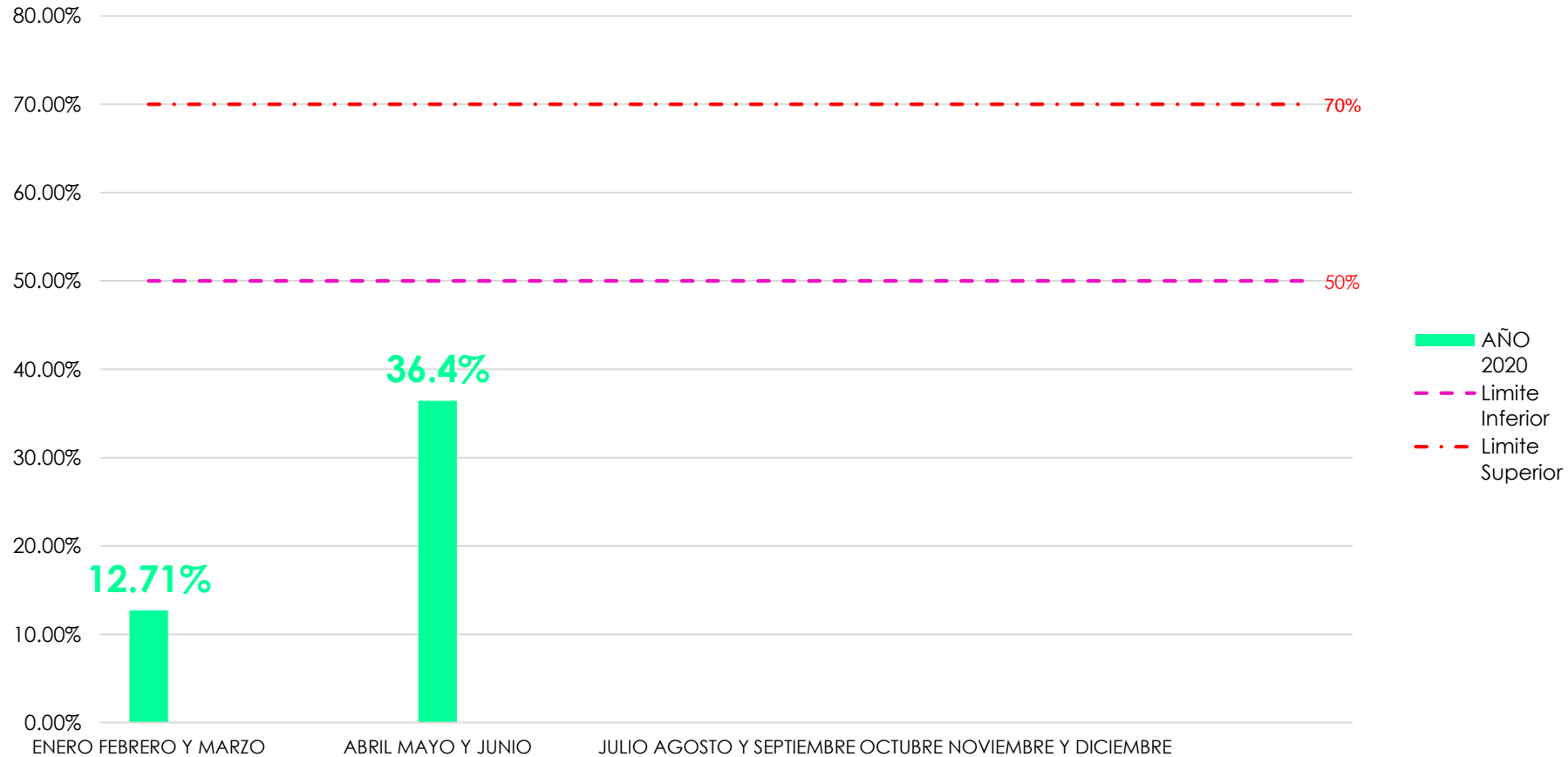
Para el primer semestre del año 2020, se cumplieron con las obligaciones salariales manteniendo en cero el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y colaboradores contratados por prestación de servicios.



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020		
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico del talento humano	Numero Actividades Cumplidas/ Numero de Actividades Programadas *100	70%	Trimestral	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	12,71%	36.4%	36.4%
						Ejecutado	12,71%	36.4%	36.4%

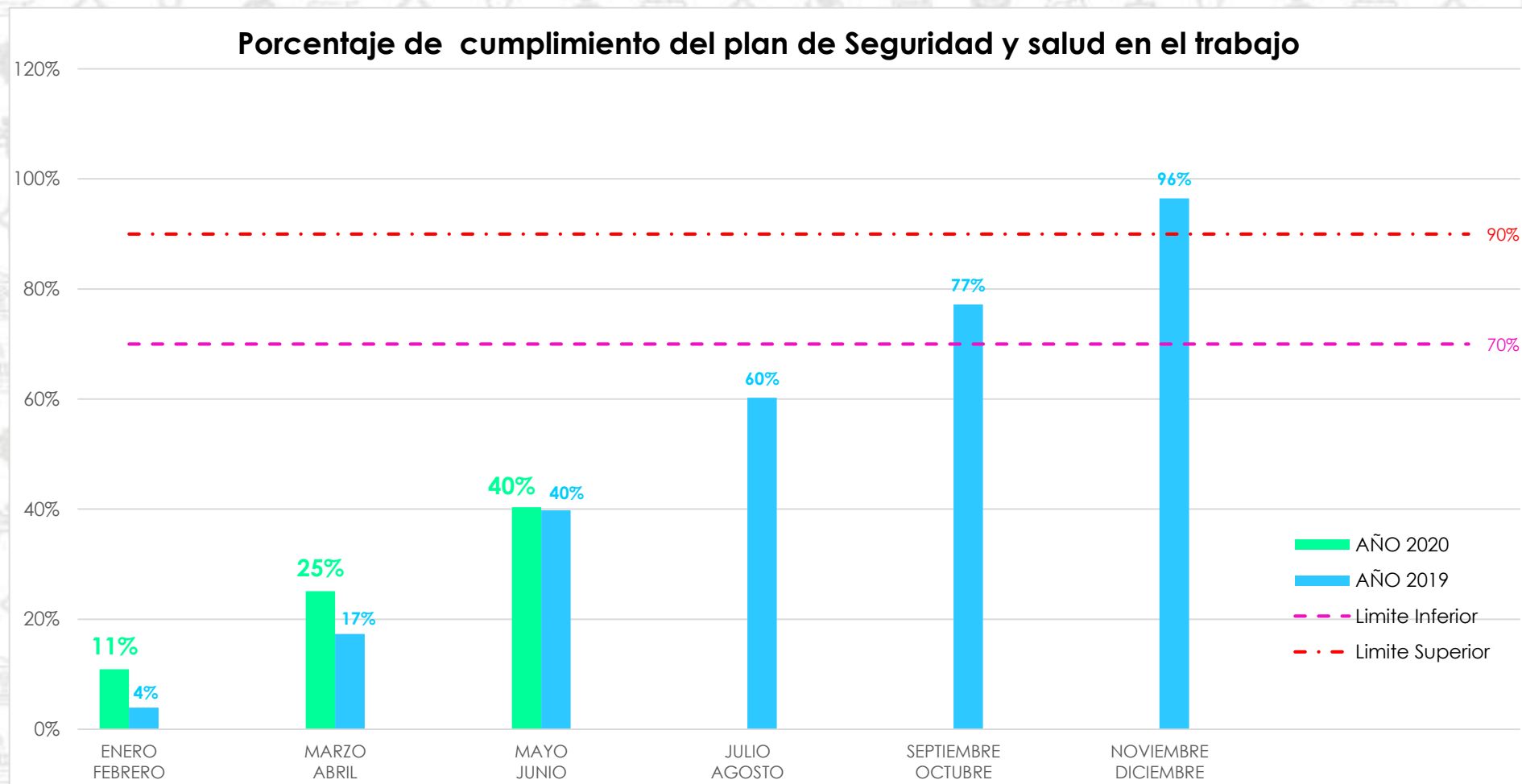
Para primer semestre se lleva un acumulado del 36.44%; de acuerdo con las actividades establecidas en el cronograma de capacitaciones - Bienestar social e incentivos se desarrollaron actividades como: celebración día de la madre y del padre, día del trabajo y se conmemoro el día del servidor público realizando un video que permitió a los servidores de la entidad exaltar su labor. Para las personas que cumplieron en cada trimestre se felicitó por medio de cartelera y grupo institucional de igual forma se le concede el día para compartir con la familia. Felicitación para las profesiones de este Bimestre (Día de la Bacterióloga- Día de la secretaria).

Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico del talento humano



DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo	(Numero de aCtividades realizadas/ numero de aCtividades programadas)*100	90%	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	11%	29.2%	47.4%	47.4%
						Ejecutado	11%	25%	40%	40%

Para el primer semestre se tenían programadas 131 actividades de las cuales se dio cumplimiento a 111 actividades, por cuanto a partir del mes de marzo se ha dado prioridad a actividades adicionales por la emergencia sanitaria a causa del COVID-19.



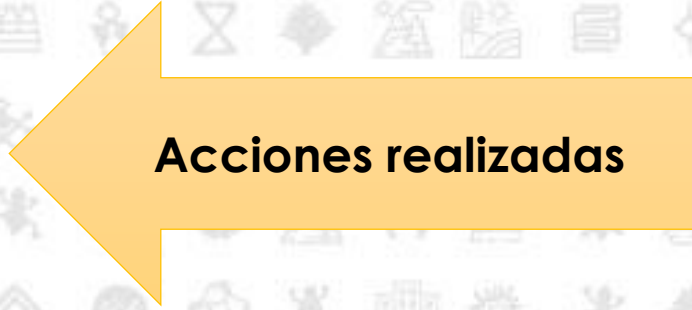
DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje Cumplimiento del plan de mejoramiento de cultura organizacional	Numero de actividades cumplidas / numero de actividades programadas *100	70%	ANUAL	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	NA
						Ejecutado	NA

No se presenta medición para el indicador de cultura organizacional, teniendo en cuenta que el seguimiento se debe realizar cuando se establezca el programa de cultura organizacional y se programe las actividades para el cumplimiento del mismo. Sin embargo dentro de las actividades desarrolladas para iniciar con la medición, se realiza la actualización de la Política de Gestión de Talento Humano y Trasmformación cultura y se elabora el documento del Plan de Cultura Organizacional, teniendo en cuenta los parámetros del Manual Único de Acreditación en Salud.

Acciones realizadas

DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DE INDICADOR 2020
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de cumplimiento del programa de responsabilidad social	Numero de actividades cumplidas / numero de actividades programadas *100	60%	ANUAL	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	NA
						Ejecutado	NA

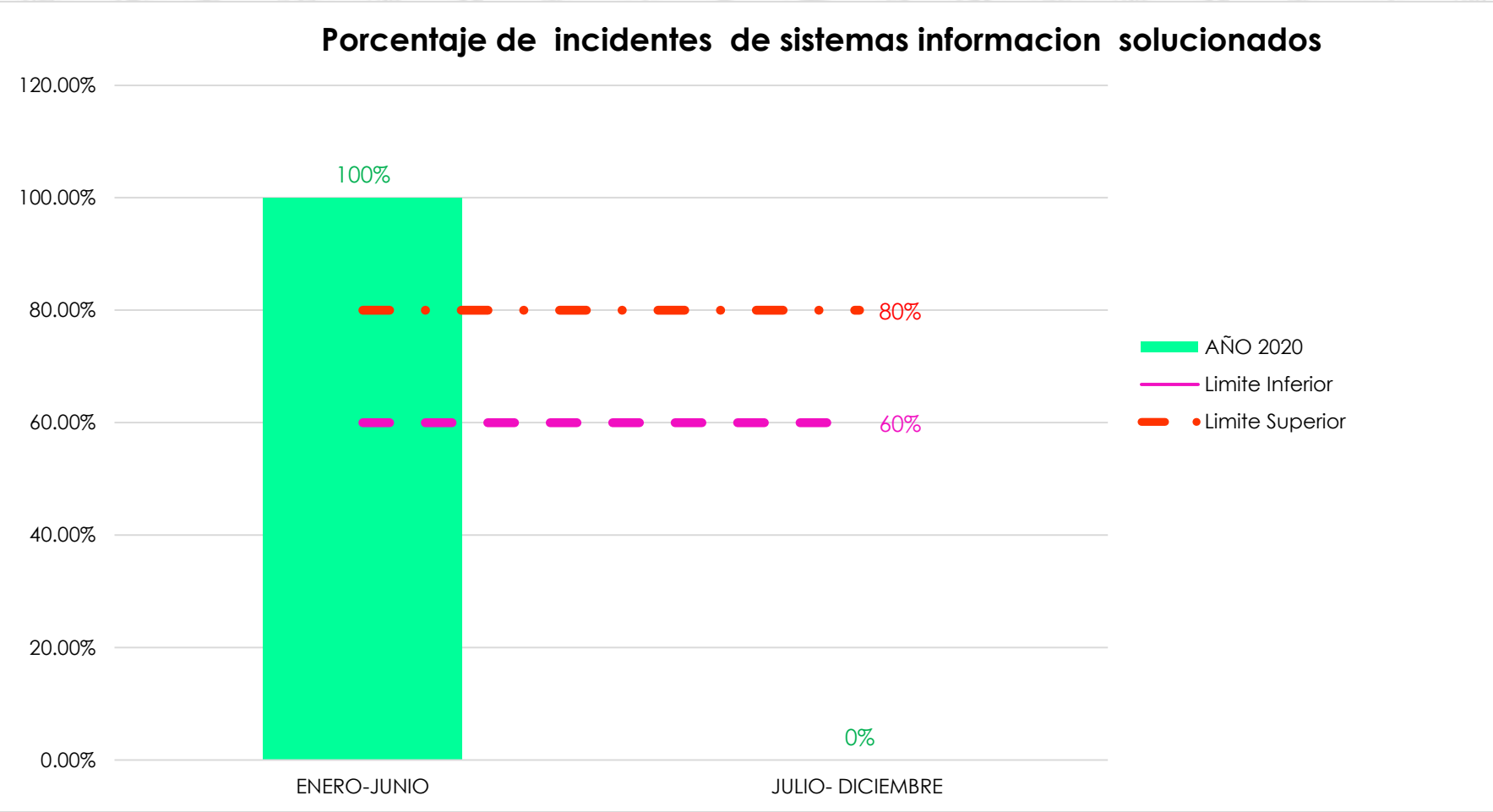
Para el periodo primer semestre no aplica la medición del indicador, por cuanto se inicia la misma una vez se establezca el cronograma para priorizar componentes para desarrollar el programa de responsabilidad social al colaborador, al usuario y a la comunidad. De igual manera y dentro de las actividades desarrolladas durante este periodo se encuentra la actualización de la política de responsabilidad social institucional.



Acciones realizadas

DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020	
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I SEMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de incidentes de sistemas información solucionados	Porcentaje de incidentes de sistemas información solucionados * 100	80%	Semestral	Aumentar	Acumulativo	Programado	80%	80%
						Ejecutado	100%	100%

En el periodo no se evidencia reporte de incidentes de seguridad de la información

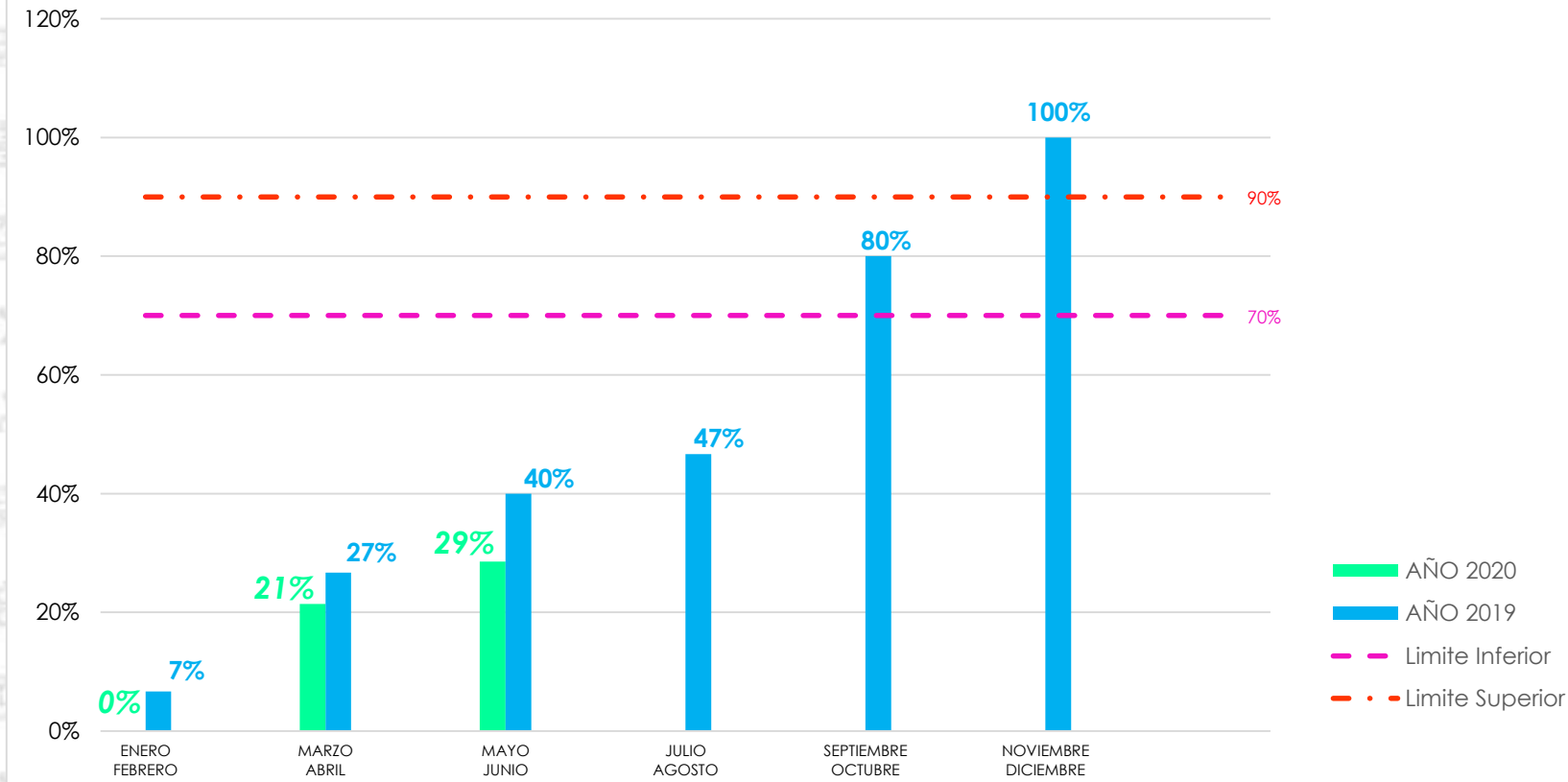


DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestión documental establecido por vigencia	Numero de actividades realizadas del PGD de la vigencia / Numero de actividades programadas PGD la vigencia * 100	90%	BIMESTRAL	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	7%	21%	29%	29%
						Ejecutado	0%	21%	29%	29%

Para primer semestre de 2020, se logra un porcentaje de ejecución del 29%, Cumpliendo la totalidad de actividades programadas, dentro de la cuales están:

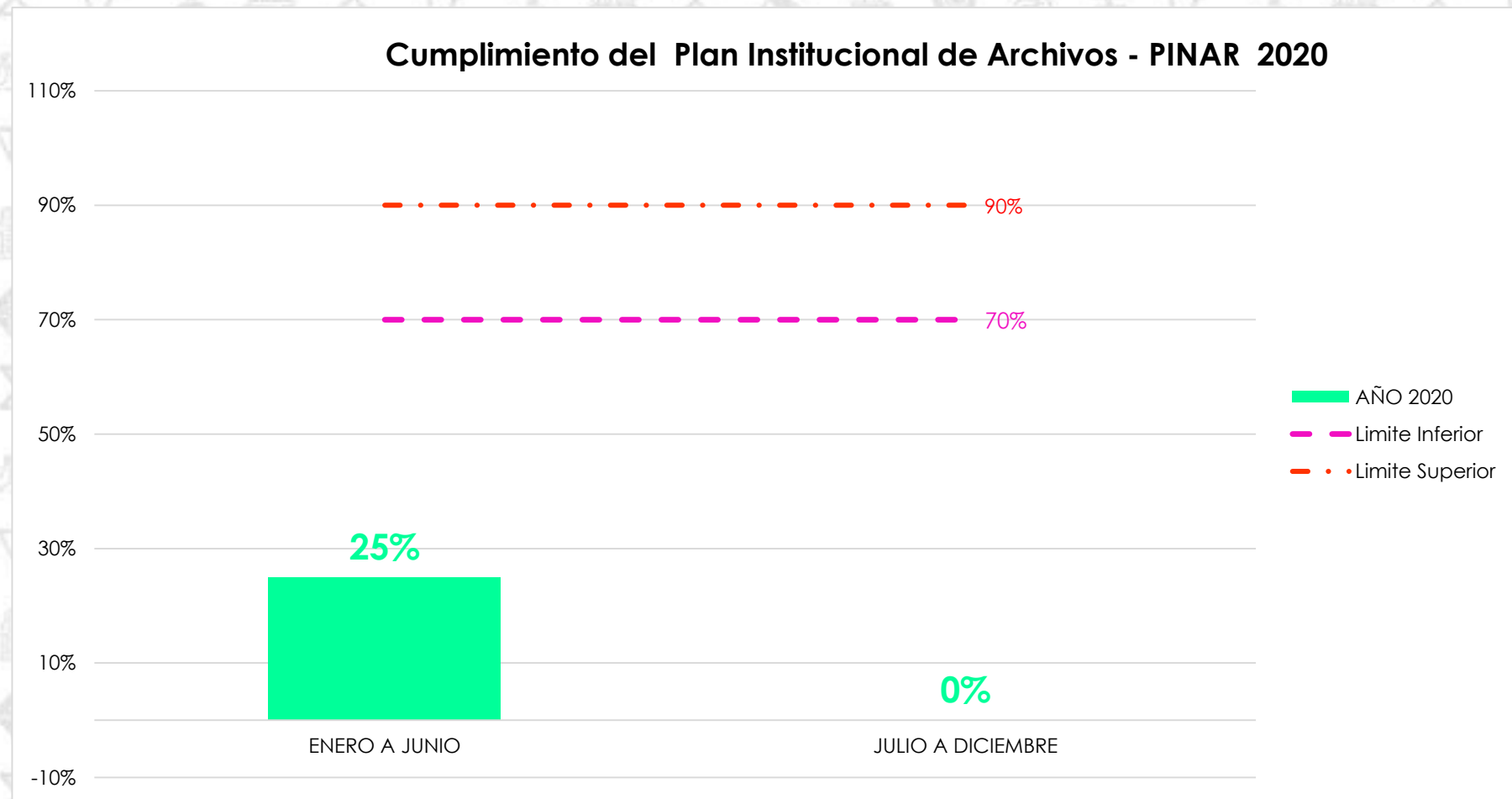
- La Socialización e implementación de las tablas de control de acceso a la Información de la empresa.
- El Seguimiento y control del procedimiento de gestión y tramite ventanilla única de correspondencia.
- Se esta realizando la ejecución del plan de capacitación, mediante el proceso de inducción y reinducción, y socialización de procedimientos.
- Promoción, divulgación y seguimiento de buenas practicas mediante la aplicación del procedimiento de las 5S .

Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestion documental establecido para el año 2020



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020	
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I SEMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Cumplimiento del Plan Institucional de Archivos - PINAR 2020	Numero de actividades realizadas del PINAR 2020/ Numero de actividades programadas PINAR 2020 * 100	90%	Semestral	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	25%	25%
						Ejecutado	25%	25%

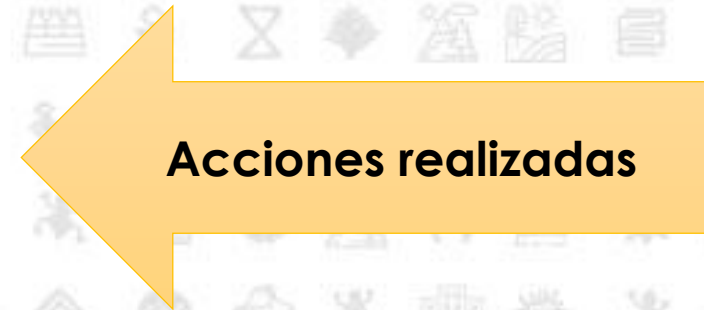
Para el primer semestre de 2020, se logra un porcentaje de ejecución del 25%; en este sentido se elaboro el instrumento archivístico modelo de requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO D INDICADOR 2
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de cumplimiento de actividades del componente de riesgos	Numero de Actividades cumplidas/ Numero de actividades programadas *100	70%	ANUAL	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	NA
						Ejecutado	NA

Para el primer semestre de 2020, no aplica la medición del indicador, toda vez que su periodicidad anual.

Sin embargo y dentro de las actividades programadas se realizó capacitación en la Gestión del Riesgo a todos los líderes de proceso, con el fin explicar los lineamientos en los aspectos comunes de las metodologías para la administración de todo tipo de riesgos y fortalecer el enfoque preventivo con el fin de facilitar a la ESE, la identificación y tratamiento de cada uno de ellos



DATOS DEL INDICADOR							RESULTADO DEL INDICADOR 2020
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	RESULTADO ACUMULADO
Porcentaje de mitigación de riesgos críticos	Numero de riesgos por procesos que se mitigaron / Numero de riesgos identificados por procesos * 100%	10%	ANUAL	Aumentar	Acumulativo de Flujo	Programado	NA
						Ejecutado	NA

Para el primer semestre de 2020, no aplica la medición del indicador, toda vez que su periodicidad es anual, por cuanto el indicador mide el impacto de la acciones formuladas, para la mitigación de los riesgos identificados.

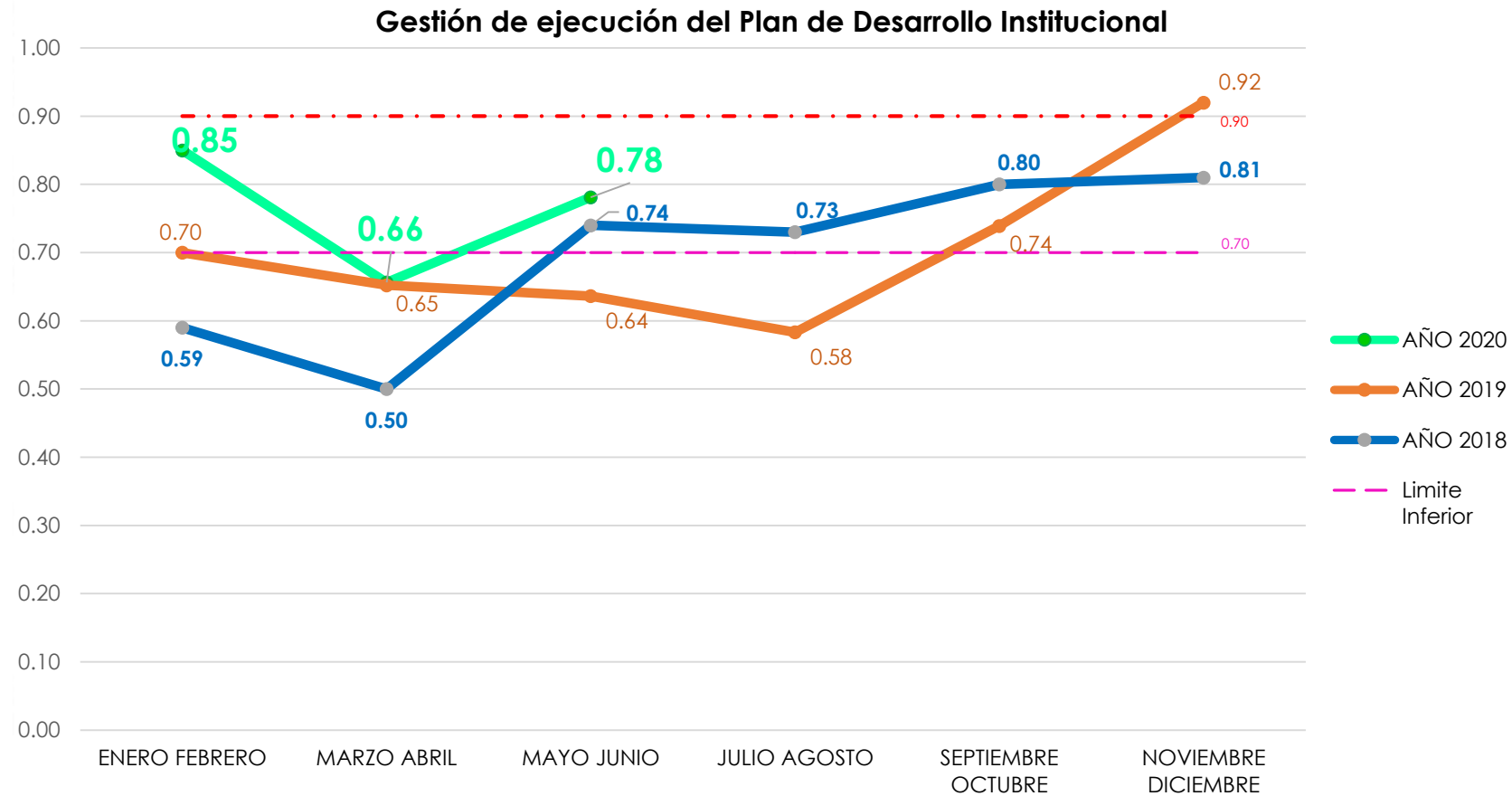
Acciones realizadas

DATOS DEL INDICADOR						RESULTADO DEL INDICADOR 2020				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	FRECUENCIA DE MEDICION	DIRECCIÓN ESPERADA DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DETALLE MEDICION	I BIMESTRE	II BIMESTRE	III BIMESTRE	RESULTADO ACUMULADO
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	0,90	SEMESTRAL	Aumentar	Acumulativo	Programado	0.90	0.90	0,90	0.90
						Ejecutado	0.85	0.64	0,74	0.74

Para el tercer bimestre de 2020, de la totalidad de 40 indicadores, aplica la medición de 32 indicadores.

De los 32 indicadores propuestos que aplican para medición en el tercer bimestre se presenta un cumplimiento parcial de 25 metas; es importante recalcar que hasta no cerrar la vigencia el comportamiento de algunos indicadores fluctúa, por lo que el resultado final se vera reflejado al cierre de la vigencia.

Los indicadores que persiste el incumplimiento del estándar meta son: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC, Índice de Cumplimiento de Actividades del POA de gestión legal, Evolución del gasto por UVR, Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo ; Porcentaje de Cumplimiento de plan de comunicaciones y sostenibilidad de la estrategia IAMII.



SOGAMOSO 
tarea de todos

GRACIAS



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