

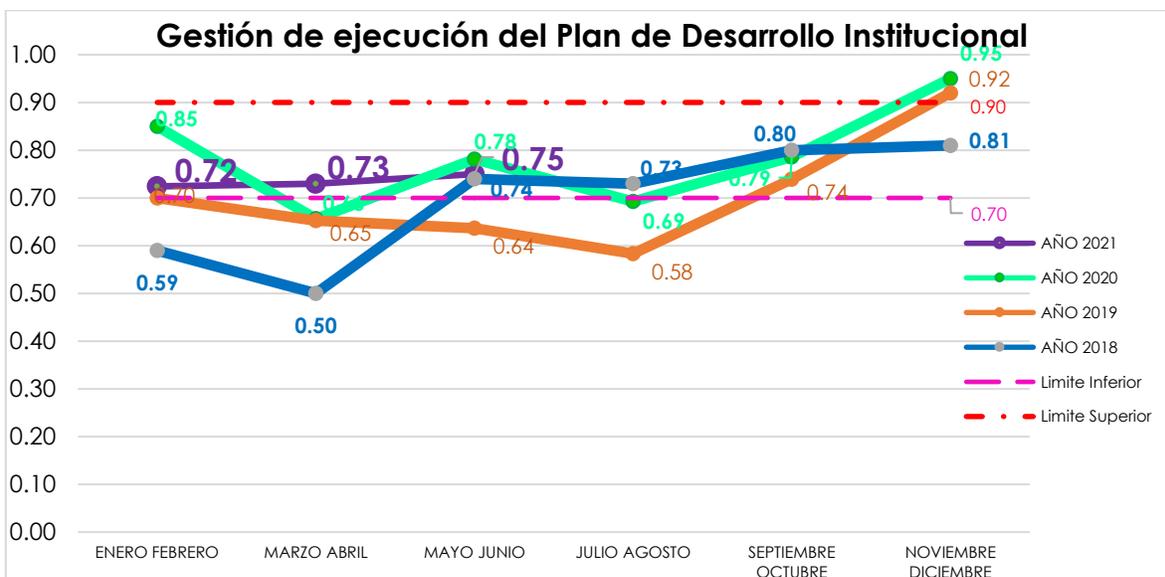
 <p>Salud Sogamoso E.S.E Somos vida, protegemos tu salud</p>	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES DE GESTIÓN DE PROCESOS

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DIRECTIVA PLANEACION
PERIODO EVALUADO:	Mayo – Junio 2021
FECHA DE PRESENTACION:	21 de Julio de 2021
RESPONSABLE:	Angie Catherine Soler Piraban
FIRMA DEL RESPONSABLE :	

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NOMBRE DEL INDICADOR :	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional
META:	$\geq 0,90$ (90%)
MEDICIÓN DEL INDICADOR:	<p>NUMERADOR: Numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación</p> <p>DENOMINADOR: Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas n la vigencia objeto de evaluación</p>

GRAFICO DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR



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

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR (CAUSAS).

El Direccionamiento estratégico y la planeación definen los principios y procesos que las entidades deben seguir a fin de tener claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor; es por ello que la ESE desde la alta dirección define su ruta a través de la consolidación del Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024, en alienación con el Plan de Desarrollo "Sogamoso, Tarea de Todos".

A través de Acuerdo de Junta Directiva No. 005 de 2020, se aprobó y adoptó el Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024 para su implementación en Salud Sogamoso ESE. Este documento contiene los objetivos, las metas de gestión y la ruta estratégica y operativa en búsqueda constante de suplir las necesidades de salud de nuestra población a través de la prestación de servicios enmarcados en la filosofía de excelencia. En este orden de ideas los objetivos estratégicos del mencionado plan se encuentran alineados con los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud, tales: gestión de tecnología, humanización de la atención, seguridad de paciente, enfoque y gestión del riesgo, transformación cultural y responsabilidad social.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta los objetivos y metas establecidos en el plan de Gestión y Desarrollo 2020-2020, se realizaron diferentes mesas de trabajo con los líderes de procesos y sus equipos de trabajo, con el fin de diseñar y formular la programación anual de las actividades y acciones estratégicas a desarrollar en la vigencia 2021, que coadyuven al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024; De esta manera los planes operativos fueron aprobados mediante Acuerdo de Junta directiva No. 002 de 2021.

En este sentido se cuenta con un total de 40 metas programadas, con diferente periodicidad de medición de acuerdo al indicador formulado.

Para el tercer bimestre de 2021, de la totalidad de 40 indicadores, aplica la medición de 36 indicadores que se describen a continuación:

1. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC;
2. Recurrencia de eventos adversos;
3. Porcentaje de Cumplimiento de plan de comunicaciones;
4. Experiencia Global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario;
5. Porcentaje de quejas respondidas en un término <= 15 días Hábiles;
6. Porcentaje de Cumplimiento del POA de gestión legal;
7. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva;
8. Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general;
9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general;
10. Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general;
11. Tiempo promedio de espera para la asignación

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

de cita de Odontología general; **12.** Inasistencia consulta médica; **13.** Inasistencia consulta odontológica; **14.** Conocimiento al Modelo de atención y prestación de servicios de la institución; **15.** Promedio de evaluación de adherencias a las guías priorizadas; **16.** Evaluación de aplicación de la guía de manejo para control prenatal; **17.** Evaluación de aplicación de la guía de caries; **18.** Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación; **19.** Sostenibilidad de la estrategia IAMIII; **20.** Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo; **21.** Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo del proceso de gestión en salud pública y PYP; **22.** 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; **23.** Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida; **24.** Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo; **25.** 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; **26.** Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico del talento humano; **27.** Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo; **28.** porcentaje de necesidades de información gestionadas; **29.** Porcentaje de incidentes de sistemas información solucionados; **30.** Porcentaje de necesidades de tecnología resueltas; **31.** Porcentaje necesidades de ambiente físico gestionadas; **32.** Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestión documental establecido por vigencia; **33.** Cumplimiento del Plan Institucional de Archivos - PINAR 2021; **34.** Porcentaje de Informes enviados oportunamente; **35.** Porcentaje de Hallazgos con formulación de plan de mejora; **36.** Porcentaje de Cumplimiento de los planes de mejora producto de las auditorías de control interno;

En este contexto para el tercer bimestre los indicadores que alcanzaron el estándar meta proyectado son:

1. Recurrencia de eventos adversos; **2.** Porcentaje de Cumplimiento de plan de comunicaciones; **3.** Experiencia Global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario; **4.** Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva; **5.** Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general; **6.** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general; **7.** Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general; **8.** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología general; **9.** Inasistencia consulta médica; **10.** Inasistencia consulta odontológica; **11.** Conocimiento al Modelo de atención y prestación de servicios de la institución; **12.** Promedio de evaluación de adherencias a las guías priorizadas; **13.** Evaluación de aplicación de la guía de manejo para control prenatal; **14.** Evaluación de aplicación de la guía de caries; **15.** Sostenibilidad de la estrategia IAMIII; **16.** 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; **17.** Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo; **18.** Monto

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

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; **19.** Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico del talento humano; **20.** Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo; **21.** porcentaje de necesidades de información gestionadas; **22.** Porcentaje de incidentes de sistemas información solucionados; **23.** Porcentaje de necesidades de tecnología resueltas; **24.** Porcentaje necesidades de ambiente físico gestionadas; **25.** Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestión documental establecido por vigencia; **26.** Cumplimiento del Plan Institucional de Archivos - PINAR 2021 **27.** Porcentaje de Hallazgos con formulación de plan de mejora. Logrando un resultado en la ejecución del plan de gestión y desarrollo institucional del 0.75

Así mismo los indicadores que no cumplieron el estándar meta son:

1. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC; **2.** Porcentaje de quejas respondidas en un término ≤ 15 días Hábiles; **3.** Porcentaje de Cumplimiento del POA de gestión legal; **4.** Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación; **5.** Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo; **6.** Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo del proceso de gestión en salud pública y PYP; **7.** Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida; **8.** Porcentaje de Informes enviados oportunamente; **9.** Porcentaje de Cumplimiento de los planes de mejora producto de las auditorias de control interno;

Por otra parte los siguientes indicadores no aplican su medición para el periodo evaluado:

1. Porcentaje Cumplimiento del plan de transformación cultural (periodicidad de medición –cuatrimestral).
2. Porcentaje de cumplimiento del programa de responsabilidad social (periodicidad de medición –cuatrimestral).
3. Porcentaje de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos (periodicidad de medición –cuatrimestral).
4. Porcentaje de mitigación de la zona de exposición al riesgo (periodicidad de medición – Anual).

Es importante recalcar que el proceso de gestión en salud pública no reporto datos correspondientes a los indicadores: “Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo” y “Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo del proceso de gestión en salud pública y PYP”, por cuanto los mismos se encuentran en estado de incumplimiento para el periodo objeto de seguimiento.

De igual manera es importante fomentar el principio de autocontrol en los líderes de cada indicador y el constante seguimiento por parte de cada uno de ellos, que permitan cumplir el estándar meta propuesto, toda vez que cada gerente de proceso debe implementar las debidas acciones de gestión de su indicador.

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

Como se observa en la tabla anterior el cumplimiento de actividades de los POAS con corte a 30 de Junio de 2021 es del 28%, correspondiente a 50 actividades; el 33% de la actividades se encuentran en desarrollo es decir 58 acciones; el 29% de encuentra en estado de atraso que concierne a 52 actividades. Finalmente el 10 % de las actividades es decir 18 no han iniciado.

Es importante recalcar el aumento considerable de las actividades que se encuentran en estado de atraso que corresponden al 29% representada en 58 actividades, en comparación con el bimestre anterior que correspondía al 24% es decir 43 actividades; esta situación está especialmente relacionada con inoportunidad en la entrega de información por parte de los líderes de indicadores, así como también el atraso presentado de manera permanente en el proceso de gestión en salud pública, que no se ha logrado cumplir y que ha afectado la ejecución en otros procesos.

Respecto al 29% de las actividades que se encuentran en estado de atraso, las mismas hacer parte de los siguientes objetivos estratégicos:

OBJETIVO	NUM ACTIV	PORCENTAJE
SERVICIOS DE SALUD	21	40%
GESTION POR PROCESOS	17	33%
FINANCIERA	13	25%
TECNOLOGIAS	1	2%
SERVICIOS HUMANIZADOS	0	0%
CULTURA ORGANIZACIONAL	0	0%
RESPONSABILIDAD SOCIAL	0	0%
GESTION DEL RIESGO	0	0%
TOTAL	52	100%

El objetivo estratégico de servicios de salud, presenta 21 actividades en estado de atraso (40%), seguido del objetivo Gestión por proceso con 17 actividades que representan el 33% (correspondiente a los indicadores "Porcentaje de Cumplimiento de Actividades del POA del proceso gestión legal", "Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo", "Porcentaje necesidades de ambiente físico gestionadas", "Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestión documental establecido para el año 2021", "Porcentaje de necesidades de información gestionadas", "Porcentaje de Cumplimiento de los planes de mejora producto de las auditorias de control interno" y "Porcentaje de

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

Cumplimiento de los planes de mejora producto de las auditorías de control interno; el objetivo gestión financiera con 13 actividades que corresponde al 25%, y finalmente el objetivo estratégico de gestión de tecnologías con una actividad que corresponde al 2%

Es importante recalcar que las acciones plasmadas en estos planes operativos se encuentran articuladas el PAMEC institucional.

El detalle de las actividades atrasadas se relaciona a continuación:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Brindar servicios de salud acorde a las necesidades de nuestros usuarios y su familia, enmarcados en la política de seguridad del paciente.	Concomimiento al Modelo de atención y prestación de servicios de la institución	Actualizar y divulgar Ficha Técnica de Prestación de Servicios acorde a contratos suscritos con las EAPB.	Subgerencia servicios de salud PE Auditoría PU tesorería PU Gestión en Salud Pública y PYP PU Recursos informáticos
		Ajustar parametrización del sistema acorde a Ficha Técnica de contratación	Subgerencia servicios de salud PE Auditoría PU tesorería PU Gestión en Salud Pública y PYP PU Recursos informáticos
	Promedio de evaluación de adherencias a las guías priorizadas	Resocializar la metodología de auditoría de concurrencia y de historias clínicas a líderes asistenciales del equipo interdisciplinario para medición de adherencia a GPC por pares. (PAMEC)	PE Auditoría
		Realizar la medición del promedio de evaluación de adherencia a las guías priorizadas (control prenatal, Hipertensión arterial , caries, crecimiento y desarrollo) (PAMEC)	PE Auditoría
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Generar y desarrollar plan de mejora respecto a los hallazgos detectados en las auditorías, con el acompañamiento de los profesionales dueños del indicador	PU Salud Publica y PyP
		Retroalimentar los resultados en comité de Historias Clínicas con el fin de analizar y tomar decisiones acorde a las brechas encontradas	PU Salud Publica y PyP
	aplicación de la guía de manejo para control prenatal	Retroalimentar los resultados en comité de Historias Clínicas con el fin de analizar y tomar decisiones acorde a las brechas encontradas. (PAMEC)	PE Auditoría
	Evaluación de aplicación de la guía de caries	Retroalimentar los resultados en comité de Historias Clínicas con el fin de analizar y tomar decisiones acorde a las brechas encontradas. (PAMEC)	PE Auditoría

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

	Índice de cumplimiento de actividades del Plan Operativo del proceso de gestión en salud pública y PYP	Realizar el seguimiento al cumplimiento de metas por EAPB con retroalimentación a profesionales. (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Establecer la estrategia de divulgación con los usuarios de la ruta de promoción y mantenimiento de salud (Que contenga mecanismos de Información Comunicación y Educación al usuario) (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Socializar la estrategia a los colaboradores (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Implementar la estrategia de divulgación con los usuarios de la ruta de promoción y mantenimiento de salud (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Evaluar el cumplimiento de actividades contempladas en la estrategia (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Priorizar y generar las fichas técnicas de indicadores para la trazabilidad de los programas de la RPYMS (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Iniciar la medición de indicadores para la trazabilidad de los programas de la RPYMS con el respectivo análisis en comité de promoción y mantenimiento de la salud (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Toma de decisiones ante desviaciones encontradas (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Retroalimentación de las acciones de mejora a los encargados del proceso. (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Mejorar de forma continua la gestión institucional de procesos estándares superiores	Porcentaje de Cumplimiento del POA de gestión legal	Presentar el informe del cumplimiento y avance de las actividades contempladas en el Plan de Acción para la vigencia 2021, en comité de conciliación.	Asesora Jurídica
	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	Documentar el procedimiento de elaboración y pago de nomina	PU Talento Humano
		Socializar el procedimiento con los líderes responsables del mismo	PU Talento Humano
		Implementación del procedimiento elaboración y pago de nomina	PU Talento Humano

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

	Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo	Socializar el procedimiento y el plan de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (PAMEC) .	PU SISO
		Implementación del procedimiento (PAMEC) .	PU SISO
		Evaluación de SG SST por parte de comité de SGSST. (PAMEC) .	comité de SGSST
	Porcentaje necesidades de ambiente físico gestionadas	Realizar seguimiento a las acciones planteados en el mapa de riesgos institucional (PAMEC) .	PU Ambiente físico
	Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestión documental establecido para el año 2021	Medición del indicador de respuestas oportunas a comunicaciones oficiales	PU Gestión Documental
		Presentación de resultados del indicador respuestas oportunas a comunicaciones oficiales en CGD	PU Gestión Documental
	Porcentaje de necesidades de información gestionadas	Socializar manual de Gerencia y Seguridad de la información en el componente del procedimiento de necesidades de la información	PU Recursos Informáticos
	Porcentaje de Cumplimiento de los planes de mejora producto de las auditorías de control interno	Socializar el procedimiento de planes de mejoramiento (PAMEC) .	Asesor control interno
		Evaluar el conocimiento al procedimiento de planes de mejoramiento	Asesor control interno
		Evaluar la efectividad del cumplimiento a los planes de mejoramiento a través de indicadores de medición (diligenciados en tablero de control de indicadores institucional)	Asesor control interno

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Gestionar las tecnologías institucionales acorde a las necesidades de la organización de forma segura.	Porcentaje de incidentes de sistemas información solucionados	Socializar nuevamente Manual de Gerencia y Seguridad de la información y PESI (plan estratégico de seguridad de la información) a líderes y colaboradores. (primera socialización en Noviembre)	Pu recursos informáticos

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Gestionar estrategias que permitan la sostenibilidad financiera de la institución.	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida	Socializar el plan de producción vs gasto en comité institucional de gestión y desempeño	Subgerente de Servicios de Salud Subgerente Administrativa y Financiera
		Ejecutar el plan de producción vs gasto	Subgerente de Servicios de Salud Subgerente Administrativa y Financiera
		Evaluación plan mensualizado de producción y seguimiento al presupuesto de gastos y reporte de resultados ante comité de gestión y desempeño	Subgerente de Servicios de Salud Subgerente Administrativa y Financiera
Gestionar estrategias que permitan la sostenibilidad financiera de la institución.	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	Realizar la Asignación y evaluación de metas de promoción y mantenimiento de la salud por profesional y por EAPB que apliquen según normatividad vigente al personal misional. (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Realizar el seguimiento al cumplimiento de metas por EAPB con retroalimentación a profesionales. (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Formulación plan de mejoramiento de acuerdo a cumplimientos y reporte de resultados ante comité de promoción y prevención para toma de decisiones (PAMEC)	PU Salud Publica y PyP
		Socialización del procedimiento facturación, conciliación y tramite de glosas de manera integral	Subgerencia Administrativa y financiera Subgerencia de servicios de Salud. PE Auditoria PU Recursos informáticos
		Implementación del procedimiento con el diligenciamiento y /o aplicación de formatos	Subgerencia Administrativa y financiera Subgerencia de servicios de Salud. PE Auditoria PU Recursos informáticos
		Evaluación del procedimientos por medio de indicadores teniendo en cuenta cada uno de los componentes del mismo (con presentación de resultados en comité de gestión y desempeño institucional)	Subgerencia Administrativa y financiera Subgerencia de servicios de Salud. PE Auditoria PU Recursos informáticos

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

		Evaluación del manual de cartera por medio de indicadores teniendo en cuenta las instancias del manual (con presentación de resultados en comité de gestión y desempeño institucional)	Subgerente Administrativo y Financiero Asesor Jurídico Tesorero PE Auditoría Subgerente de servicios de salud
Documento para estandarizar la medición y cálculo de los costos de la entidad socializado e implementado		Establecer el documento para estandarizar la medición y cálculo de los costos de la entidad (PAMEC)	Profesional Costos
		Socializar el documento de medición y cálculo de costos en comité institucional de gestión y desempeño (PAMEC)	Profesional Costos
		Implementar el documento de medición y cálculo de costos (PAMEC)	Profesional Costos

Es importante resaltar que la mayoría de actividades en atraso se encuentran articuladas con el PAMEC, la actividades que no articulan con esto planes hacen parte los proceso de gestión legal y documental; así como también unas actividades del proceso de gestión financiera.

ACCIONES DE MEJORA

Con el fin de avanzar en los procesos de mejoramiento de cada uno de los procesos institucionales, a través del cumplimiento de las acciones y metas institucionales, se identifican las siguientes oportunidades de mejoramiento

1. Promover el autocontrol por parte de los responsables y su equipo de trabajo con el fin de generar las acciones y sus soportes a lo largo del bimestre y no a último momento.
2. Realizar el seguimiento a poas y pamec bajo los lineamientos establecidos en la circular de reporte, de acuerdo a los tiempos establecidos en la misma.
3. Entregar en forma oportuna los soportes de la ejecución de las acciones y comportamiento de los indicadores en los formatos establecidos.
4. Verificar la calidad de la información remitida previo al seguimiento y fomentar en los responsables de cada indicador la importancia del contenido de los mismos.

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

5. Fomentar y solicitar el análisis de causa en cada uno de los indicadores, que permitan generar acciones de mejora, con base en el comportamiento del respectivo indicador.
6. Solicitar la formulación del plan de mejoramiento respecto al comportamiento del indicador "porcentaje de Cumplimiento del POA del proceso de Gestión Salud Publica y PyP", "Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo", teniendo en cuenta que persiste el incumplimiento de los indicadores, por la falta de remisión de la información que permitan adelantar el respectivo seguimiento.