

San José del Guaviare, 31 de octubre de 2024

100-102-031-2024

Jefe

OVEIDA PARRA NOVOA

Gerente

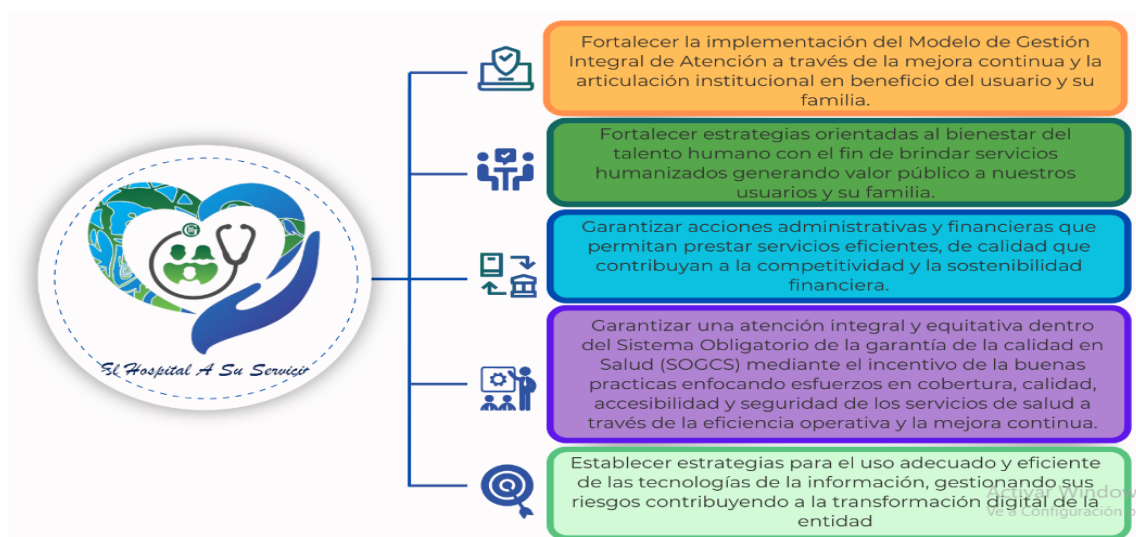
E.S.E Hospital San José del Guaviare

Asunto: Resultado Plan de Acción - Evaluación por áreas III trimestre vigencia 2024.

Jefe Oveida, reciba un saludo.

De conformidad a la Ley 909 de 2004, Acuerdo 006 del 29 de mayo de 2024 el Plan de Gestión "El Hospital a Su Servicio", 2024 – 2027 y Resolución N° 1040 de fecha 05 de septiembre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la Resolución 0078 de 2024 y se adopta el Plan de Acción Institucional de la E.S.E Hospital San José del Guaviare para el segundo semestre de la vigencia 2024", se realizó evaluación del III trimestre de la vigencia 2024, de las actividades propuestas a realizar dentro del plan de acción "EL HOSPITAL A SU SERVICIO".

La entidad cuenta con cinco objetivos estratégicos, así:



"El Hospital A Su Servicio"



Que a su vez el Objetivo 1 cuenta con 4 proyectos y 31 actividades; Objetivo 2 cuenta con 6 proyectos y 34 actividades; Objetivo 3 cuenta con 3 proyectos y 39 actividades; Objetivo 4 cuenta con 1 proyecto y 10 actividades; y el Objetivo 5 cuenta con 5 proyecto y 21 actividades. Se hizo la evaluación a cada una de las actividades que por su periodicidad fueron evaluables al III trimestre de la presente vigencia.

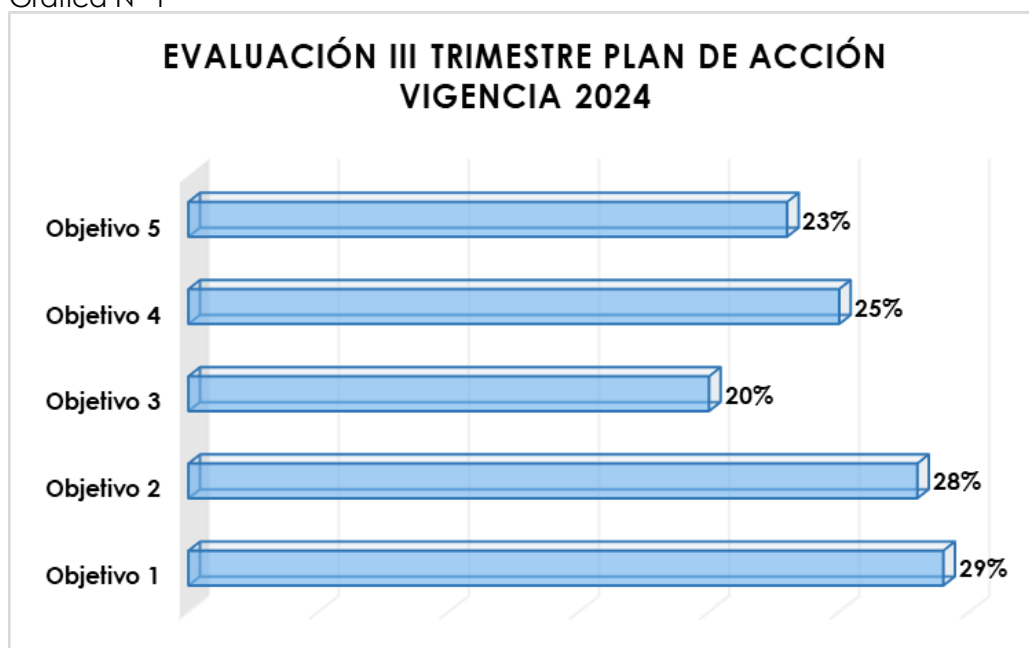
El Plan de Acción está conformado por 135 actividades, de las cuales solo 91 actividades son evaluables en el trimestre de julio a septiembre 2024, de estas solo 80 actividades cumplieron con el cargue respectivo de evidencias, quedando 11 actividades que no registraron evidencia alguna. El resultado se envía a cada responsable de actividades una vez se realice la evaluación. Se hace claridad que los responsables de actividades tenían plazo hasta el 16 de octubre de los corrientes para cargar la respectiva evidencia en el software de Almera, y sumado a ello, la oficina de Planeación realiza un seguimiento al Plan de Acción previa evaluación por parte de la oficina de Control Interno de Gestión.

De la anterior evaluación se obtuvo el siguiente resultado para cada uno de los 5 objetivos, así:

Tabla N° 01. Evaluación Objetivos Plan de Acción

EVALUACIÓN III TRIMESTRE PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024	
Objetivo 1. Fortalecer la implementación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.	29%
Objetivo 2. Fortalecer estrategias orientadas al bienestar del talento humano con el fin de brindar servicios humanizados generando valor público a nuestros usuarios y su familia.	28%
Objetivo 3. Garantizar acciones administrativas y financieras que permitan prestar servicios eficientes, de calidad que contribuyan a la competitividad y la sostenibilidad financiera.	20%
Objetivo 4. Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante el incentivo de la buenas practicas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.	25%
Objetivo 5. Establecer estrategias para el uso adecuado y eficiente de las tecnologías de la información, gestionando sus riesgos contribuyendo a la transformación digital de la entidad.	23%
Índice de Cumplimiento General 2024	25%

Gráfica N° 1



De acuerdo a la evaluación realizada, se obtuvo como resultado para el tercer trimestre de la vigencia 2024 en cuanto al cumplimiento del Plan de Acción un 25%.

A continuación, se adjunta una tabla con el listado de las actividades y responsables, que no dieron cumplimiento de acuerdo a lo establecido en Almera en cuanto al tiempo y evidencia.

NÚMERO DE ACT	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION ABRIL-JUNIO				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE EVALUAC	OBSERVACIÓN
							Meta	Eject	Acum	Cumpto			
3	Implementar prácticas para el control de infecciones en el proceso de atención - Urgencias	Meta: Minimizar la incidencia de infecciones relacionadas con la atención de los servicios de salud Evidencia: Dos (2) informes, uno por cada trimestre con el seguimiento a la implementación	2024-07-01	2024-12-31	Hugo Rosania	Subgerencia de Servicios de Salud	2	0	0	0,0%	Para este trimestre debe presentar 1 informe, pero de acuerdo a lo revisado en Almera se observa que no existe evidencia alguna.	0%	
7	Implementar prácticas para el control de infecciones en el proceso de atención - Pediatría	Meta: Minimizar la incidencia de infecciones relacionadas con la atención de los servicios de salud Evidencia: Dos (2) informes, uno en el tercero y otro en el cuarto trimestre con el seguimiento a la implementación	2024-07-01	2024-12-31	Hugo Rosania	Subgerencia de Servicios de Salud	2	0	0	0,0%	Para este trimestre debe presentar 1 informe, pero de acuerdo a lo revisado en Almera se observa que no existe evidencia alguna.	0%	
9	Evaluar resultados de los indicadores de oportunidad de procesos asistenciales para la toma de decisiones - Hospitalizados, UCIM, Etnopabellón)	Meta: Realizar (11) análisis de un indicador de oportunidad en los servicios priorizados (urgencias, hospitalizados y unidad de cuidados intermedios) Evidencia: Informe del análisis de indicadores trimestral en los servicios	2024-07-01	2024-12-31	RICHARD PARDO AGUIRRE	Subgerencia de Servicios de Salud	2	0	0	0,0%	Para este trimestre debe presentar 1 informe, pero de acuerdo a lo revisado en Almera se observa que no existe evidencia alguna.	0%	

NÚMERO DE ACT	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION ABRIL-JUNIO				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE EVALUAC	OBSERVACIÓN
							Meta	Eject	Acum	Cumpro			
3	Realizar Depuración del 70% de las entidades presentes en el estado de cartera.	Meta: Generar el 70% depuración de cartera de vigencia 2024 Evidencia: Un tablero de seguimiento con evidencias del estado de cartera, uno del tercero y otro del cuarto trimestre de la vigencia actual.	2024-07-01	2024-12-31	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	0	0	0,0%	No se evidencia informe respectivo del tercer trimestre 2024.	0%	
4	Garantizar el recaudo de la facturación vencida de la vigencia corriente en un 75%	Meta: Garantizar el 75% del recaudo de la facturación vencida Evidencia: tablero de seguimiento trimestral, con evidencias (uno en el tercero y otro en el cuarto).	2024-07-01	2024-12-31	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	0	0	0,0%	No se evidencia informe respectivo del tercer trimestre 2024.	0%	
5	Garantizar el recaudo de la facturación vencida de las vigencias anteriores y expiradas, con excepción de las entidades en liquidación	Meta: Garantizar el 70% del recaudo de la facturación vencida de las vigencias anteriores y expiradas, con excepción de las entidades en liquidación Evidencia: Un tablero de seguimiento con evidencias trimestral, uno en el tercero y otro en el cuarto	2024-07-01	2024-12-31	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	0	0	0,0%	No se evidencia informe respectivo del tercer trimestre 2024.	0%	

NÚMERO DE ACT	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION ABRIL-JUNIO				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE EVALUAC	OBSERVACIÓN
							Meta	Eject	Acum	Cumpleto			
8	Formular e implementar una estrategia con actividades innovadoras para mitigar los hallazgos notificados por los auditores (auditoría de cuentas Med, y Auditoría Concurrente) en el proceso de registro de la facturación	Meta: Aplicar la estrategia de los 10 principales motivos de las glosas más representativas por frecuencia y por valor. (80% de las principales causas) Evidencia: un (1) Informe de seguimiento en el tercero y otro en el cuarto trimestre, que evidencie la efectividad de la estrategia y socialización al Comité de Gestión y Desempeño	2024-07-01	2024-12-31	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	0	0	0,0%	No se evidencia informe respectivo del tercer trimestre 2024.	0%	
4	Realizar procesos de seguimiento y control de la vigencia anterior a los ingresos con el área de facturación y cartera, de igual forma a los gastos con el área de tesorería en relación a los pagos	Meta: 100 % de conciliaciones Anuales consolidado Evidencia: Un Reporte del tercero y otro del cuarto trimestre entregado a Tesorería.	2024-07-01	2024-12-31	Fabián Mauricio Rivera Gómez, Oscar Javier Rodríguez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	0	0	0,0%	No se evidencia informe respectivo del tercer trimestre 2024.	0%	
2	Socializar la estrategia para el flujo de los documentos a publicar de acuerdo al Link de transparencia en la sede electrónica de la entidad	Meta: Cumplir con la socialización de la estrategia Evidencia: Pantallazo con el envío de la información para el flujo de publicación de documentos en la página web institucional	2024-07-01	2024-12-31	Cristian David Enciso Gómez	Planeación	1	0	0	0,0%	No se evidencia ningún adjunto. Sin embargo, el responsable de la actividad se asigna un 80% de cumplimiento.	0%	

NÚMERO DE ACT	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION ABRIL-JUNIO				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE EVALUAC	OBSERVACIÓN
							Meta	Eject	Acum	Cumpleto			
4	Implementar una estrategia de capacitación y sensibilización del uso de las herramientas tecnológicas disponibles en la entidad	Meta: Capacitar el 80% de los servidores en el uso de herramientas tecnológicas Evidencia: Informe con el desarrollo de las capacitaciones y listas de asistencia	2024-07-01	2024-12-31	Cristian David Enciso Gómez	Planeación	1	0	0	0,0%	No se evidencia ningún adjunto. Sin embargo, el responsable de la actividad se asigna un 50% de cumplimiento.	0%	
8	Disponer de los medios y/o canales de información para la exaltación de los servidores de la entidad, el día de su cumpleaños	Meta: Una publicación mensual con la exaltación de los servidores de la institución, durante la vigencia Evidencia: informe con el desarrollo de las publicaciones	2024-07-01	2024-12-31	Dora Cuadrado Orjuela	Subgerencia Administrativa y Financiera	1	0	0	0,0%	No se evidencia ningún documento adjunto por medio del cual se pueda observar el cumplimiento de la actividad y como meta se estableció "Publicación mensual de la exaltación a los servidores". Por tiempo se tiene hasta el 31 de diciembre para el cumplimiento total.	0%	

Atentamente,

(Original Firmado)

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión

Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ Jefe Oficina Control Interno de Gestión

"El Hospital A Su Servicio"

