

EVALUACIÓN INFORME EJECUTIVO PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2014 ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD

ESTRATEGIA 1: UNA ESE SALUDABLE PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO.

OBJETIVO: Prestar un servicio de salud con calidad, para garantizar la buena salud en la población de influencia de la ese desde la primera infancia.

PROGRAMA 1.1. Con la ESE que buen comienzo.

META PRODUCTO: Contribuir a la reducción de las muertes maternas y perinatales de la población objeto de la ESE Departamental "Solución Salud".

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Implementación de consulta diferenciada del joven.

COMPONENTE: Implementación de agenda diferenciada una vez al mes.

NOMBRE DE INDICADOR: Cumplimiento meta atención al joven.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de jóvenes atendidos en consulta diferencia/ Total jóvenes a atender según metas del programa.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO: 44.6

OBSERVACIONES: Fueron atendidos 3344 jóvenes de una meta de 7494 =44,6 Para el cumplimiento de la meta se encuentran barreras de acceso culturales que aún falta por trabajar con recursos de plan de intervenciones colectivas.

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Realizar seguimiento a la adherencia a la guía de control prenatal.

COMPONENTE: Adherencia a la aplicación de la guía técnica según resolución 412 de 2007.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de adherencia a guía de control prenatal.

FORMULA DEL INDICADOR: Historias clínicas prenatales con adherencia estricta a la guía / total de historias clínicas de gestantes evaluadas para el periodo.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 90.6

OBSERVACIONES: 1630 historias cumplen con la adherencia a la norma técnica de un total de 1799 con un porcentaje de 90.6%.

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

Acción: Realizar seguimiento a la guía de atención prenatal sífilis.

COMPONENTE: Cumplir con la norma técnica de tratamiento de sífilis

NOMBRE DE INDICADOR: Diagnóstico y Tratamiento oportuno de sífilis gestacional

FORMULA DEL INDICADOR: Número de mujeres gestantes a quienes se les practica la prueba RPR en su primera cita/ total de mujeres gestantes atendidas en primera cita

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 82.5

OBSERVACIONES: 1813 gestantes se les tomo oportunamente la serología de un total de 2198 gestantes

Las barreras de acceso geográficas y económicas dificultan el cumplimiento ideal de la acción, aun cuando finalmente el 100% de las gestantes se les toma la serología.

Durante el año se presentaron 13 casos de sífilis gestacional los cuales fueron tratados oportunamente, dando como resultado CERO casos de sífilis congénita.

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Realizar la evaluación de riesgo materno fetal a todas las gestantes de acuerdo con la norma

COMPONENTE: Capacitar a médicos y enfermeras en evaluación de riesgo materno fetal.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de profesionales médicos capacitados en evaluación de riesgos.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De profesionales médicos y enfermeras capacitados/Total de profesionales de medicina y enfermería del centro de atención de la ESE.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: La totalidad de los médicos y enfermeras profesionales de la ESE DEPARTAMENTAL fueron capacitados en Riesgos materno fetales. Para esta acción además del esfuerzo propio se contó con las capacitaciones realizadas por la Secretaría Departamental de Salud en cada IPS por ginecólogo

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Realizar la evaluación de riesgo materno fetal a todas las gestantes de acuerdo con la norma.

COMPONENTE: Garantizar transporte a todas las maternas que soliciten el servicio por prestar signos de alarma o inicio de trabajo de parto.

NOMBRE DE INDICADOR: porcentaje de maternas trasladadas desde el área urbana o rural hacia IPS.

FORMULA DEL INDICADOR: N o. de maternas trasladadas/Total de maternas que solicitaron el servicio del centro de atención de la ESE.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para esta vigencia 656 gestantes fueron trasladadas, El traslado desde el domicilio hasta las IPS no es reconocido por ninguna EPS y se

convierte en un valor agregado brindado por la ESE a sus gestantes para garantizar su atención

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Realizar seguimiento a la asistencia de maternas al programa y buscar las inasistentes.

COMPONENTE: evidenciar el seguimiento semanal a las gestantes por la Dirección.

NOMBRE DE INDICADOR: seguimiento a gestantes en control.

FORMULA DEL INDICADOR: Análisis de inasistencias en las actas de comité materno:

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: La totalidad de las gestantes inasistentes en todas las IPS se les ha realizado seguimiento mediante búsqueda, llamadas y por bases de datos, el porcentaje promedio de inasistencia del programa se ubica en un 25% siendo los municipios La Macarena, Vistahermosa, Uribe, Calvario y Sanjuanito los más afectados por los costos del transporte interno y bajos recursos económicos de las usuarias.

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Implementación Estrategia IAMI

COMPONENTE: Realizar evaluación trimestral de la implementación de la estrategia IAMI-AIEPI.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de cumplimiento de la implementación IAMI

FORMULA DEL INDICADOR: Informes IAMI Cumplidas / total de líneas de informes.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 76.6

OBSERVACIONES: El promedio de la acción en busca de la certificación en IAMI para la totalidad de los municipios de la ESE ES DE 70,5. El cumplimiento para los centros propuestos en el plan de desarrollo fueron: Puerto Lleras 92.1, San Juan de Arama 87.3 y Vistahermosa 53.4, este último por la dificultad de su recurso médico.

SUB PROGRAMA: 1.1.1 Por una maternidad segura y saludable.

ACCIÓN: Implementación Estrategia IAMI.

COMPONENTE: Diligenciar completamente base de datos de niños de crecimiento y Desarrollo con información sobre lactancia materna y enviarla mensualmente.

NOMBRE DE INDICADOR: Duración de la mediana de lactancia materna exclusiva.

FORMULA DEL INDICADOR: Sumatoria de meses de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses/ Total de niños menores de 6 meses atendidos en la ESE.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 97.8

OBSERVACIONES: La media de lactancia materna para los 3656 niños evaluados menores de 6 meses fue de 2.44 meses.

SUB PROGRAMA: 1.1.2. Por una infancia saludable

ACCIÓN: Implementación Estrategia AIEPI clínico.

COMPONENTE: Realizar actividades de implementación AIEPI clínico

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de implementación de la estrategia AIEPI clínico en los 17 Centros de Atención.

FORMULA DEL INDICADOR: Porcentaje de implementación de la estrategia según evaluación secretaria de salud.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 80

OBSERVACIONES: La estrategia de AIEPI Clínico se viene aplicando en la totalidad de los Centros de Atención de la ESE SOLUCION SALUD. Se debe fortalecer la capacitación de los nuevos profesionales para darle continuidad a la estrategia.

SUB PROGRAMA: 1.1.2. Por una infancia saludable

ACCIÓN: Garantizar el esquema completo de vacunación a los menores de un (1) año.

COMPONENTE: Realizar seguimiento a las cohortes de vacunación y vacunar en el domicilio a los niños con esquema completo.

NOMBRE DE INDICADOR: Coberturas de vacunación.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de niños menores de un año con esquema completo/ total de niños programados menores de un año.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: La cobertura en promedio para los municipios de la ESE medido con seguimientos de la Secretaria de Salud es de un 78%, cumpliendo con la meta anual de la ESE Polio 82%, Pentavelnte 82%, Rotavirus 80% Neumococo 85%, y BCG 63%, esta última por dificultad de acceso y partos atendidos en otros municipios por ser de alto riesgo.

SUB PROGRAMA: 1.1.2. Por una infancia saludable

ACCIÓN: Realizar seguimiento a todo niño nacido en los centros de atención o que soliciten consulta por cualquier causa para su inscripción a programa de Crecimiento y desarrollo.

COMPONENTE: Revisar la base de datos entregadas por las EPS y cohortes de vacunación, cruzarlas con los niños inscritos en Crecimiento y Desarrollo.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de niños entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.

FORMULA DEL INDICADOR: (niños inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo de la ESE que asistieron a control) / (total de niños programados y contratados de la ese solución salud).

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 96,2%

OBSERVACIONES: La totalidad de los usuarios en programa de crecimiento y desarrollo correspondientes a menores de 10 años para el 2014 fueron 17468 niños

SUB PROGRAMA: 1.2.1. Implementar los servicios amigables

ACCIÓN: Implementar la consulta diferenciada para jóvenes en los centros de atención de la ESE.

COMPONENTE: Realizar atención a los jóvenes de manera integral y diferenciada.

NOMBRE DE INDICADOR: Centros de atención con consulta diferenciada.

FORMULA DEL INDICADOR: Centros de atención de la ESE con consulta diferenciada/ Total de Centros de Atención.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 67,5%

OBSERVACIONES: En 9 DE LOS 17 MUNICIPIOS IMPLEMENTARON AL 100% LA CONSULTA DIFERENCIADA, LOS 8 RESTANTES ESTÁN EN PROCESO PARA IMPLEMENTAR DE ESTA MODALIDAD DE SERVICIOS AMIGABLES, POR LO ANTERIOR EL PORCENTAJE EN GENERAL EN LA IMPLEMENTACION DE ESTE PROGRAMA ES DEL 67.5

SUB PROGRAMA: 1.3.1. Cultura en Salud "Años dorados".

ACCIÓN: Realizar evaluación de riesgo cardiovascular a todos los hipertensos y diabéticos asistentes a programas.

COMPONENTE: Anexar y diligenciar completamente la historia clínica de riesgo cardiovascular.

NOMBRE DE INDICADOR: Implementación de HC Cardiovascular.

FORMULA DEL INDICADOR: Numero de hipertensos y diabéticos en programas con evaluación de riesgo cardiovascular/ Total de hipertensos y diabéticos atendidos en el mes.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 94,2%

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014, en esta actividad 2490 historias clínicas se les aplicó la historia de riesgo cardiovascular de un total de 2643 historias clínicas.

ESTRATEGIA 2: ACCIONES EFICACES EN SALUD PÚBLICA, UNA META SOCIAL PROPUESTA.

Objetivo: Incrementar la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios asistenciales mediante la efectiva utilización de recursos.

PROGRAMA 2.1: "ESE A la vanguardia en Salud"

OBJETIVO: Cumplir al 100% con el sistema de salud pública

META RESULTADO: Prestar los servicios de salud con calidad a los 17 Municipios de la ese Solución salud

SUB PROGRAMA: 2.1.1. Nuestra gente 100% saludable.

ACCIÓN: Realizar brigadas de salud de concentración extramural.

COMPONENTE: Atención a población Rural en brigadas de salud.

NOMBRE DE INDICADOR: Cumplimiento realización de brigadas.

FORMULA DEL INDICADOR: Población rural atendida en brigadas / Total población rural de los 17 municipios de la ESE.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100%

OBSERVACIONES: Se realizaron 385 brigadas en total a zonas rurales, atendiendo 29526 personas de una meta de 13497 a las cuales se les realizaron 47461 actividades.

Se elaboró Contrato interadministrativo No. 389 de 2014. Durante el año 2014 se realizaron 385 Brigadas de Salud a igual número de veredas, centros poblados, asentamientos y resguardos indígenas, atendiendo en total 29.526 personas de una meta de 13497, entre ellas, 2.219 indígenas, 46 afro descendientes, población general 26.637 y un número de 624 desplazados. La atención total a población rural se indica en un 22.12 % para la vigencia 2014, a quienes se les realizaron 43670 actividades generales y 3791 actividades de promoción de salud, para un total de 47461; en tanto se destaca el énfasis de atención mediante brigadas a las zonas rurales de difícil acceso y gran dispersión geográfica como la llevada a cabo en la Vereda Nueva Colombia en el Municipio de Vista Hermosa, donde partiendo de la zona urbana al centro poblado su trayecto consiste en seis horas de vía terrestre y otras seis horas de por navegación fluvial a través del río Guayabero.

SUB PROGRAMA: 2.1.1. Nuestra gente 100% saludable.

ACCIÓN: Garantizar el servicio de urgencias odontológicas las 24 horas.

COMPONENTE: Se registrarán las urgencias odontológicas diurnas y nocturnas que se presenten al centro de atención.

NOMBRE DE INDICADOR: Registro de urgencias de odontología.

FORMULA DEL INDICADOR: Registro de urgencias de odontología.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: De todos los 17 centros de atención que conforman la ESE Departamental solución Salud se garantizó el servicio de urgencias las 24 horas para un total de 1156 urgencias.

SUB PROGRAMA: 2.1.2. Que el cáncer no te alcance

ACCIÓN: Gestión y seguimiento a casos positivos en citologías.

COMPONENTE: Programa de atención de cáncer de cuello uterino con seguimiento.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de seguimiento y Gestión a casos positivos de citologías tomadas por la ESE Departamental.

FORMULA DEL INDICADOR: Pacientes con citologías positivas que han recibido atención en niveles superiores y seguimiento desde el centro de atención/ Total de pacientes con citologías positivas reportadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Durante el año se tomaron 7807 citologías en las cuales fueron detectadas 145 citologías anormales a las cuales se les realizó el debido seguimiento. Existen barreras de acceso por parte de las EPS y culturales de algunos usuarios que se niegan a aceptar los resultados.

SUB PROGRAMA: 2.1.3. Vigilancia en Salud

ACCIÓN: Seguimiento al cumplimiento de las guías de ETV.

COMPONENTE: Seguimiento a la guía clínica de Dengue, evidenciado en el comité de Vigilancia epidemiológica.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de adherencia a la guía clínica de dengue.

FORMULA DEL INDICADOR: (Numero de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de Dengue)/ (historias clínicas de pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación).

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 90,3%

OBSERVACIONES: Se analizaron en total 373 historias clínicas, arrojando que 516 tuvieron muy buena adherencia a la guía. En general hubo muy buena

adherencia a esta guía en todos los municipios. Presentaron falencias en entrega de información: mapiripán y Restrepo

SUB PROGRAMA: 2.1.3. Vigilancia en Salud.

ACCIÓN: Seguimiento al cumplimiento de las guías de ETV

COMPONENTE: Seguimiento a la guía clínica de malaria, evidenciado en el comité de Vigilancia epidemiológica

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de adherencia a la guía clínica de Malaria.

FORMULA DEL INDICADOR: (Numero de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de Malaria)/ (Total de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de malaria atendidas en la ESE en la vigencia objeto de evaluación).

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: En nuestros centros de atención se atendieron en total 14 casos de malaria en todo el año 2014, en 9 municipios: Barranca, Cabuyaro, La Macarena, Mapiripán, Puerto Concordia, Pto. Gaitán, Puerto Lleras, Uribe y Vistahermosa.. Se realizó adherencia a la totalidad de estas HC arrojando excelente adherencia.

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Mejoramiento con calidad en los servicios de salud

COMPONENTE: Elaboración de cronograma de visitas para las auditorias por parte del líder del proceso.

NOMBRE DE INDICADOR: Cronograma de visitas.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de visitas efectuadas/Número de visitas programadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 80%

OBSERVACIONES: Se realizaron las visitas necesarias por parte de los líderes de los diferentes procesos.

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Mejoramiento con calidad en los servicios de salud.

COMPONENTE: El Director será el responsable de la elaboración de los Planes de Mejoramiento de los hallazgos detectados de las auditorías que realicen en los centros de atención.

NOMBRE DE INDICADOR: planes de mejoramiento.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 70%

OBSERVACIONES: Los directores cumplen con los requerimientos por parte de las auditorías realizadas de Control Interno y las Epss

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Mejoramiento con calidad en los servicios de salud

COMPONENTE: Realizar Seguimientos a la ejecución de las acciones de mejoramiento a los procesos de: P y P, Epidemiología, Servicio al Ciudadano y Odontología. Entregar plan de mejoramiento a líder de proceso con evidencias de acciones correctivas para su respectiva evaluación.

NOMBRE DE INDICADOR: Seguimiento acciones de mejora.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 80%

OBSERVACIONES: Se realizó seguimiento a las acciones de mejora por parte de los líderes de los procesos de P y P, Odontología, Epidemiología y Servicio al Ciudadano.

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Realizar análisis a los indicadores enviados por los centros de atención y generar informe del mismo.

COMPONENTE: Informe de análisis de indicadores.

NOMBRE DE INDICADOR: Seguimiento a la Calidad en la prestación de servicios en los Centros de Atención.

FORMULA DEL INDICADOR: Indicadores analizados/ Total de indicadores recibidos.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 86.1

OBSERVACIONES: Al consolidarse la información de los 17 centros de atención no se cumplió con el indicador de oportunidad de medicina general y odontología, y al realizar el análisis independiente por cada centro algunos incumplen en los mismos indicadores para el IV trimestre del 2014.

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Socializar el modelo de atención.

COMPONENTE: Documento modelo de atención Socializado.

NOMBRE DE INDICADOR: Documento Socializado.

FORMULA DEL INDICADOR: Socialización.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se socializo el documento a los Directores y se encuentra publicado en la Página WEB.

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Mantener la prestación de los servicios habilitados cumpliendo con la normatividad vigente.

COMPONENTE: Servicios habilitados en los 17 centros de atención.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de servicios habilitados.

FORMULA DEL INDICADOR: Centros de Atención habilitados.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 92.3

OBSERVACIONES: Los servicios en los centros de atención se encuentran habilitados.

SUB PROGRAMA: 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Cumplir con el cronograma del Plan de mantenimiento.

COMPONENTE: Ejecutar el Cronograma de visitas.

NOMBRE DE INDICADOR: Cronograma.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De actividades ejecutadas /No. De actividades programadas*100.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Al desarrollo de este periodo, se ejecutaron las actividades de acuerdo a las necesidades prioritarias de cada centro de atención de salud, realizando las visitas técnicas para establecer un diagnóstico del estado

de la infraestructura física actual. Con el fin de realizar un mantenimiento preventivo para suplir las necesidades.

Durante la vigencia 2014 se visitaron los 17 centros de atención para realizar mantenimiento preventivo y correctivo con una ejecución financiera de \$273.962.478 millones según se fuera presentando el caso, e igualmente se cumplió con las necesidades que se presentaron en las instalaciones administrativas de la ESE en el municipio de Villavicencio, en general se cumplió con la meta en un 100%.

SUB PROGRAMA : 2.1.4. Red Hospitalaria para la vida.

ACCIÓN: Cumplir con el cronograma del Plan de mantenimiento de equipos Biomédicos.

COMPONENTE: Ejecutar el Cronograma de visitas.

NOMBRE DE INDICADOR: Cronograma.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De actividades ejecutadas /No. De actividades programadas*100.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se ejecutó el cronograma de visitas a los diferentes Municipios, por parte del Ingeniero biomédico.

SUB PROGRAMA: 2.1.5. Fortalecimiento Institucional.

ACCIÓN: Mantenimiento y Sosténimiento a la política de Seguridad del Paciente.

COMPONENTE: Realizar Comités de seguridad del paciente según lo establecido en la resolución.

NOMBRE DE INDICADOR: Comités realizados.

FORMULA DEL INDICADOR: No. Comités realizados/No. Comités programados.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se programaron los comités de Seguridad del paciente para analizar de los eventos ocurridos y realizar seguimiento a la Política de en los meses de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2014. El Comité de seguridad del Paciente sesionó según las fechas convocadas cumpliéndose con el análisis total.

SUB PROGRAMA: 2.1.5. Fortalecimiento Institucional.

ACCIÓN: Llevar a cabo el reporte y análisis de incidentes o Eventos Adversos.

COMPONENTE: Funcionarios sensibilizados y capacitados en reportes de incidentes o eventos adversos.

NOMBRE DE INDICADOR: Reporte y análisis de incidentes o eventos adversos.

FORMULA DEL INDICADOR: No. de centros de atención que cumplen con el reporte y análisis de incidentes o eventos adversos en todos los servicios/Total centros de atención.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO: 84%

OBSERVACIONES: En el segundo semestre se implementa el reporte y análisis de Eventos Adversos e incidentes adoptado a la Política de Seguridad del paciente. Todos los Municipios se encuentran implementando el reporte y análisis.

SUB PROGRAMA: 2.1.6. Usuarios satisfechos e informados.

ACCIÓN: Encuestar el 30% de los usuarios atendidos en la IPS.

COMPONENTE: Realizar el indicador de cumplimiento en las encuestas y tasa de satisfacción aplicadas e informarlo al nivel central.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de usuarios satisfechos.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De Usuarios que se encuentran satisfechos con los servicios prestados/No. Total de encuestas aplicadas*100.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO: 98,8%

OBSERVACIONES: Los 17 Centros de Atención cumplieron con la cobertura de la encuesta de satisfacción.

SUB PROGRAMA: 2.1.6. Usuarios satisfechos e informados.

ACCIÓN: Divulgación de los derechos y deberes a los usuarios de los 17 centros de atención.

COMPONENTE: Divulgación de los deberes y derechos de los ciudadanos por medios de capacitaciones y audiovisuales.

NOMBRE DE INDICADOR: Pacientes que conocen sus deberes y derechos.

FORMULA DEL INDICADOR: divulgación de los derechos y deberes de los pacientes al 30% de los usuarios que asistan a consulta externa durante el mes/total de pacientes que asistan a consulta externa durante el mes.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES Se divulgaron a 27407 usuarios las cuales se realizaron en charlas educativas, folletos y vídeos educativos en todos los centros de atención.

SUB PROGRAMA: 2.1.6. Usuarios satisfechos e informados.

ACCIÓN: Garantizar el cumplimiento del proceso de las PQR.

COMPONENTE: Realizar un análisis y evaluación de las PQR presentadas por los usuarios.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de la Resolución al cumplimiento de las Peticiones, Quejas y Reclamos.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De quejas solucionadas/ No de quejas presentadas x100.

META:100%

%CUMPLIMIENTO:100%

OBSERVACIONES: Se cumplió con el trámite y resolución de las peticiones quejas y reclamos en el 100%

SUB PROGRAMA: 2.1.7. Proceso Referencia y Contrareferencia.

ACCIÓN: Consolidar y analizar trimestralmente los informes de Referencia y Contrareferencia.

COMPONENTE: Elaborar un informe trimestral con su respectivo análisis de los centros de atención.

NOMBRE DE INDICADOR: informe trimestral.

FORMULA DEL INDICADOR: Informe trimestral de análisis de referencia y contrareferencia.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 84%

OBSERVACIONES: Al implementar el Formato de Seguimiento de remisiones FR-RyC 09, se presentaron inconvenientes en la ejecución del mismo que se fueron resolviendo poco a poco. Se destaca la puntualidad, buena ejecución y cumplimiento en el municipio de Vista Hermosa. De las 357 actividades esperadas, se realizaron 300.

ESTRATEGIA 3: GESTIÓN FINANCIERA INSTITUCIONAL.

Objetivo: Adopción de herramientas gerenciales e institucionales que permitan a los responsables de la política direccionar el desarrollo y cumplimiento de las metas del Plan Estratégico.

Programa 3.1 TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN

Meta Resultado: Desarrollar una gerencia de planeación donde el cumplimiento del presente plan sea un objetivo fundamental y la rendición de cuentas un compromiso con la comunidad

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Analizar trimestralmente los indicadores para hacerle seguimiento

COMPONENTE: Estados Financieros Trimestrales.

NOMBRE DE INDICADOR: Razón Corriente.

FORMULA DEL INDICADOR: (Activo Corriente / Pasivo Corriente)

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se presentaron informes que contienen los indicadores financieros de liquidez y solvencia sobre el Balance de prueba; la ESE Solución Salud por cada peso de obligación vigente cuenta con \$18.09 para respaldarla.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Analizar trimestralmente los indicadores para hacerle seguimiento

COMPONENTE: Estados Financieros Trimestrales

NOMBRE DE INDICADOR: Capital de Trabajo.

FORMULA DEL INDICADOR: (Activo Corriente - Pasivo Corriente)

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para el presente informe se elaboraron los indicadores financieros de liquidez y solvencia sobre el Balance de prueba. Para la vigencia 2014 la ESE Solución Salud una vez cancele el total de sus obligaciones corrientes, le quedaran \$63.784 millones para atender las obligaciones que surgen en el normal desarrollo de su actividad económica. Lo anterior se logra con una buena gestión de cobro de la cartera para convertirla en efectivo.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Analizar trimestralmente los indicadores para hacerle seguimiento

COMPONENTE: Estados Financieros Trimestrales.

NOMBRE DE INDICADOR: Prueba Acida.

FORMULA DEL INDICADOR: (Activo Corriente - Inventario/Pasivo Corriente)

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para el presente informe se elaboraron los indicadores financieros de liquidez y solvencia sobre el Balance de prueba; para la vigencia 2014 la ESE Solución Salud cuenta con \$16.97 para respaldar sus obligaciones corrientes sin necesidad de liquidar ni vender sus inventarios.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Elaborar y Presentar oportunamente la totalidad de los informes a entes de control

COMPONENTE: Información Contable del Sistema.

NOMBRE DE INDICADOR: Revisión previa de Informes.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De informes revisados/No. De informes por presentar a Entes de Control*100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se cumplió la meta en un 100% enviando los diferentes informes a los entes de control.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Propender por informar periódicamente sobre el rendimiento de los recaudos.

COMPONENTE: Ejecución Activa.

NOMBRE DE INDICADOR: Medir la proporción de la operación financiada trimestralmente, con los ingresos recaudados por venta de servicios de salud.

FORMULA DEL INDICADOR: (Ingresos recaudados por venta de servicios de salud/Ingresos totales recaudados durante el periodo) X100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: El total de recaudos por venta de servicios durante el año fue de \$24.753.59.132 equivalente al 59% del total de ingresos que ascendieron a \$41.977.761.022. Este comportamiento se da por cuanto en el total de ingresos está incluidos los siguientes rubros, los cuales tienen una participación importante:

Cuentas por cobrar de vigencias anteriores \$10.029.379.328

Aportes del Departamento (regalías y aportes patronales) \$ 6.979.699.048

Ingresos de Capital y otros ingresos \$ 215.084.514

Sin embargo, los resultados de los recaudos durante la vigencia son satisfactorios. Es así como la mayoría de rubros presupuestales por venta de servicios superaron el total presupuestado para la anualidad, como el caso de: Régimen contributivo (255%), régimen subsidiado (167%), Plan de intervenciones colectivas (268%), Fosyga (257%), IPS privadas (179%), Soat (163%), entidades del régimen especial (132%), compañías aseguradora y EPS de medicina prepagada (182%).

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos.

ACCIÓN: Estar informando periódicamente sobre el comportamiento de la ejecución activa.

COMPONENTE: Ejecución Activa.

NOMBRE DE INDICADOR: Análisis de la Ejecución activa al final del trimestre.

FORMULA DEL INDICADOR: (Valor Trimestral efectivamente recaudado por facturación/Vr. Trimestral Facturado) *100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se observa al final de la vigencia 2014 el porcentaje de lo recaudado VS lo facturado fue de:

FORMULA:

Valor recaudado * 100: 24.540.558.615.14*100= 77,66%

Valor facturado 31.600.781.049.70

Superando la línea base del 71% para este indicador del PEI.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Gestionar ante las entidades las respectivas mesas de trabajo para adelantar las conciliaciones.

COMPONENTE: Se realizaran tres conciliaciones para el trimestre con las EPS y se presenta un informe a la Subgerencia Administrativa y Financiera.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de conciliaciones realizadas.

FORMULA DEL INDICADOR: (número de conciliaciones realizadas/número de conciliaciones programadas) x 100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para el Plan de Acción del año 2014 se asignó cronogramas de visitas para realizar conciliaciones de cartera con las Entidades responsables de pago, dependiendo de la voluntad de las partes para cumplir el mismo, entendiendo que es probable que las ERP aplacen las reuniones haciendo que no se pueda cumplir con efectividad con el cronograma, aun así el Área de cartera en el transcurso del plan de acción ha realizado 13 visitas (Positiva 1 visita, Nueva Eps 1 visita, Coomeva 1 visitas, Saludcoop 1 visita, Fuerza Aerea 1 visita,

Cajacopi 1 visita, Mallamas 1 visita, Comparta 1 visitas, Caprecom Nacional 1 visita, Salud Total 1 visita y Comparta 2 visitas) de las cuales se pudieron concretar 6 actas conciliatorias.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Solicitar a las EPS-S las liquidaciones de los contratos capitados.

COMPONENTE: Requerimientos trimestrales a las EPS-S para las liquidaciones de los contratos capitados.

NOMBRE DE INDICADOR: informe trimestral sobre liquidación de contratos con las EPS-S

FORMULA DEL INDICADOR: número de requerimientos a las EPS-S para liquidar contratos/número total de contratos finalizados en trimestre anterior.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: para la vigencia 2014 se adelantaron mesas de trabajo para la liquidación de contratos con las EPS.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Recuperar cartera real de la entidad mediante acciones de tipo administrativo.

COMPONENTE: Informe de Cartera a 31 de Diciembre de 2014.

NOMBRE DE INDICADOR: Recuperación de cartera.

FORMULA DEL INDICADOR: Valor recuperado de la cartera /Total de la cartera a 31 de Diciembre de 2014.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 el porcentaje de lo recuperado de la cartera fue de:

Valor recaudado: \$ 10.029.379.327= 51,23%

Cartera a recuperar \$ 19.576.174.884

Superando la línea base del 39% para este indicador del PEI.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos

ACCIÓN: Fortalecimiento de cobro pre jurídico.

COMPONENTE: Requerir informes trimestrales del avance de los cobros de cartera.

NOMBRE DE INDICADOR: Estado de cartera en estado pre jurídico.

FORMULA DEL INDICADOR: Cartera recuperada/cartera entregada.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Durante la vigencia 2014 los abogados externos contratados por la ESE Solución Salud recuperaron \$7.276.139.236.37 millones.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar seguimiento a la facturación Glosada - Devoluciones y Recobros.

COMPONENTE: Realizar seguimiento a las Glosas de los centros de atención de la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de GLOSAS por Centro de Atención.

FORMULA DEL INDICADOR: Valor glosado por Centro de Atención/Valor Facturado en el Centro de Atención.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES:

ACUMULADO 2014 GLOSAS						
IPS	Valor facturado por evento	Glosas	%	Aceptado	%	
BARRANCA DE UPIA	203.494.591	20.408.596	10,03%	1.034.584	5,07%	
CABUYARO	180.944.130	16.847.722	9,31%	928.276	5,51%	
CALVARIO	45.503.212	2.640.474	5,80%	2.400	0,09%	
CONCORDIA	114.968.828	30.278.067	26,34%	277.884	0,92%	
CUMARAL	627.102.750	36.367.645	5,80%	2.833.081	7,79%	
EL CASTILLO	99.556.814	5.518.112	5,54%	379.600	6,88%	
LEJANIAS	116.346.857	10.974.847	9,43%	121.575	1,11%	
MACARENA	256.358.417	15.158.799	5,91%	1.408.721	9,29%	
MAPIRIPAN	358.505.472	13.807.706	3,85%	1.130.950	8,19%	
MESETAS	266.392.136	17.308.613	6,50%	33.800	0,20%	
PUERTO GAITÁN	1.721.731.204	88.339.508	5,13%	5.527.769	6,26%	
PUERTO LLERAS	192.175.855	18.054.491	9,39%	2.483.342	13,75%	
RESTREPO	487.296.765	26.817.119	5,50%	5.111.442	19,06%	
SAN JUAN	183.572.680	20.245.429	11,03%	1.507.176	7,44%	
SAN JUANITO	33.020.067	863.177	2,61%	154.000	17,84%	
URIBE	172.302.757	11.313.274	6,57%	492.900	4,36%	
VISTA HERMOSA	423.299.810	41.122.283	9,71%	2.137.705	5,20%	
TOTAL	5.482.572.345,00	376.065.862,00	6,86%	25.565.205,00	6,80%	

Al final del año 2014 encontramos que el municipio que presente más glosa es el centro de atención de puerto concordia con 26,34%.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar seguimiento a la facturación Glosada - Devoluciones y Recobros

COMPONENTE: Realizar seguimiento a las Devoluciones de los centros de atención de la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de devoluciones por Centro de Atención

FORMULA DEL INDICADOR: Valor facturación devuelto por Centro de Atención/Valor Facturado en el Centro de Atención

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES:

ACUMULADO 2014 DEVOLUCIONES

IPS	Valor facturado por evento	Devoluciones	%	Aceptado	%
BARRANCA DE UPIA	203.494.591	1.080.400	0,53%	652.000	60,35%
CABUYARO	180.944.130	2.136.540	1,18%	522.000	24,43%
CALVARIO	45.503.212	1.192.800	2,62%	0	0,00%
CONCORDIA	114.968.828	7.031.000	6,12%	1.034.100	14,71%
CUMARAL	627.102.750	9.046.900	1,44%	850.200	9,40%
EL CASTILLO	99.556.814	427.346	0,43%	96.446	22,57%
LEJANIAS	116.346.857	6.398.933	5,50%	0	0,00%
MACARENA	256.358.417	10.336.484	4,03%	1.397.472	13,52%
MAPIRIPAN	358.505.472	8.816.712	2,46%	118.300	1,34%
MESETAS	266.392.136	7.351.720	2,76%	1.619.900	22,03%
PUERTO GAITAN	1.721.731.204	18.509.118	1,08%	629.502	3,40%
PUERTO LLERAS	192.175.855	3.143.400	1,64%	938.700	29,86%
RESTREPO	487.296.765	4.928.800	1,01%	476.700	9,67%
SAN JUAN	183.572.680	2.632.500	1,43%	65.200	2,48%
SAN JUANITO	33.020.067	2.292.519	6,94%	0	0,00%
URIBE	172.302.757	6.369.700	3,70%	0	0,00%
VISTA HERMOSA	423.299.810	2.608.100	0,62%	74.100	2,84%
TOTAL	5.482.572.345,00	94.302.972,00	1,72%	8.474.620,00	8,99%

Al final del año 2014 encontramos que el municipio que presente el porcentaje más alto en Devoluciones es el centro de atención de San Juanito con 6,94%.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar seguimiento a la facturación Glosada - Devoluciones y Recobros

COMPONENTE: Realizar seguimiento a las Recobros radicados a la ESE por atención de usuarios de nuestra cobertura.

NOMBRE DE INDICADOR: Recobros aceptados

FORMULA DEL INDICADOR: Valor recobros aceptados en el trimestre/Valor total de recobros radicados en el Trimestre.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES:

CONSOLIDADO ANUAL 2014

RECOBROS RADICADOS 2014	427.241.058
VALOR GLOSADO A LOS RECOBROS	384.491.439
VALOR ACEPTADO DE RECOBROS	43.950.366
PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN QUE INCLUYE LOS RECOBROS QUE NO REGISTRARON GLOSA	10,29%

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Capacitaciones e inducciones según requerimiento.

COMPONENTE: Realizar capacitación a los directores de los centros de atención con alto índice de glosas.

NOMBRE DE INDICADOR: capacitaciones.

FORMULA DEL INDICADOR: número de Capacitaciones realizadas en el trimestre)/número de capacitaciones programadas en el trimestre x 100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se capacitaron a los Directores y personal de facturación sobre los temas donde más glosas se presentaron durante la vigencia 2014.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Capacitación en los centros de atención por facturación.

COMPONENTE: Realizar auditoria al proceso de facturación a los 17 centros de atención.

NOMBRE DE INDICADOR: Visitas de capacitación a los Centros de Atención.

FORMULA DEL INDICADOR: (número de visitas de facturación realizadas en el trimestre/número de visitas programadas en el trimestre) x 100

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: En cumplimiento a cronograma de capacitaciones establecido para la vigencia 2014 se dio cumplimiento en el mes de Septiembre.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar Seguimientos a la ejecución de las acciones de mejoramiento al proceso de Facturación

COMPONENTE: Entregar plan de mejoramiento a líder de proceso con evidencias de acciones correctivas para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Facturación.

NOMBRE DE INDICADOR: Seguimiento acciones de mejora.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Se dio cumplimiento al cronograma de visitas programadas en los centros de atención donde se evidenció el cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Fortalecer y continuar con el programa de humanización enfocado hacia el Clima Organizacional de cada uno de los Centros de Atención.

COMPONENTE: Se realizarán diferentes actividades de implementación, sensibilización, socialización para fomentar la cultura de humanización.

NOMBRE DE INDICADOR: Cumplimiento según programa de Humanización

FORMULA DEL INDICADOR: No. Acciones ejecutadas según programa de Humanización/No. Acciones programadas de Humanización.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se dio continuidad al programa de humanización mediante el contrato número 541/214 por valor de \$ 50.000.000 con la Fundación **DESCUBRETE SPA EMOCIONAL S.A.S.**

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Socializar y ejecutar el plan de capacitación.

COMPONENTE: Realizar Cronograma de Capacitaciones

NOMBRE DE INDICADOR: Cumplimiento Plan de capacitación.

FORMULA DEL INDICADOR: Cronograma de capacitaciones

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se aprobó cronograma para la vigencia 2014.

SUB PROGRAMA: 3.1.1. Optimización de los Ingresos.

ACCIÓN: Socializar y ejecutar el plan de capacitación.

COMPONENTE: Realizar capacitaciones al personal en general de la ESE.

NOMBRE DE INDICADOR: Capacitaciones realizadas.

FORMULA DEL INDICADOR: N° de Capacitaciones Dictadas/No. De Capacitaciones. Programadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Se desarrolló cronograma de acuerdo a lo programado, teniendo en cuenta se dio la necesidad de cambiar el tema programado inicialmente en el cronograma de capacitaciones por capacitaciones en seguridad

del paciente dado que era necesario impulsar estas políticas de seguridad del paciente lideradas por el sistema obligatorio de la calidad en atención en salud.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: seguimiento a los reportes de accidentes laborales.

COMPONENTE: reportes de accidentes laborales.

NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de accidentes de trabajo reportados.

FORMULA DEL INDICADOR: No. de personas con accidentes de trabajo/nº total de personas que laboran) x100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se presentaron once (38) accidentes de trabajo, los cuales fueron notificados a la ARL correspondiente para los trámites pertinentes. Esto nos representa el 5% del personal total de la Empresa.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Dar cumplimiento a la normatividad.

COMPONENTE: Funcionarios evaluados.

NOMBRE DE INDICADOR: Evaluaciones de desempeños.

FORMULA DEL INDICADOR: (nº de evaluaciones de desempeño realizadas/total de funcionarios a evaluar) x100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se dio cumplimiento a lo establecido en la ley 909/2004 y el Acuerdo 17 de 2008, el periodo de evaluación va del 01 de febrero de 2013 al 31 de enero de 2014. Cada uno de los soportes reposa en la hoja de vida de cada uno de los funcionarios.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Cumplir con el 100% de las Historias Laborales.

COMPONENTE: Se organizaran las historias laborales de acuerdo a la ley general de archivo.

NOMBRE DE INDICADOR: Historias laborales organizadas.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De historia laborales organizadas/Total de Historias laborales por vigencia.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: A la fecha se han organizado el total de las historias laborales activas, dando cumplimiento a los preceptuado en la ley 594/2000 y el acuerdo 004 de 2003. Cada historia laboral cuenta con la hoja de control correspondiente.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Elaboración de cronograma de visitas para las auditorias por parte del líder del proceso.

COMPONENTE: Cronograma de visitas.

NOMBRE DE INDICADOR: Cumplimiento de visitas.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de visitas efectuadas/Número de visitas programadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Para la Vigencia 2014 se cumplió con las visitas programadas en los centros de atención para el levantamiento de inventarios de bienes devolutivos.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar Seguimientos a la ejecución de las acciones de mejoramiento al proceso de Almacén

COMPONENTE: Entregar plan de mejoramiento a líder de proceso con evidencias de acciones correctivas para su respectiva evaluación por parte de la oficina de almacén

NOMBRE DE INDICADOR: Seguimiento acciones de mejora

FORMULA DEL INDICADOR: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se hizo seguimiento a las acciones de mejora propuestas por los líderes de almacén las cuales se han ido desarrollando de acuerdo al cronograma.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar la actualización de inventarios de bienes devolutivos e inservibles de los C.A y dar de baja a los elementos inservibles que se encuentren en el C.A con el fin de depurar los inventarios

COMPONENTE: Actualización de inventarios.

NOMBRE DE INDICADOR: Inventarios actualizados en los C.A

FORMULA DEL INDICADOR: Número de centros de atención confrontados y actualizados / Total de centros de atención de la ESE.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: En el cuarto trimestre no se elaboraron planes de mejoramiento porque a diciembre del año 2014 ya se habían auditado y se actualizado los inventarios.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: incorporar al sistema los inventarios actualizados y eliminar los elementos del sistema que se den de baja

COMPONENTE: Incorporación de inventarios al sistema

NOMBRE DE INDICADOR: inventarios incorporados

FORMULA DEL INDICADOR: número de inventarios incorporados en el sistema / número de inventarios realizados en el trimestre.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 0

OBSERVACIONES:

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: propender por la no modificación del plan de compras durante la vigencia.

COMPONENTE: plan de compras.

NOMBRE DE INDICADOR: mínimo N° de actas modificatorias del plan de compras.

FORMULA DEL INDICADOR: N° de actas modificatorias del plan de compras.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Durante la vigencia 2014 no se realizaron modificaciones al plan de compras.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Elaboración de cronograma de visitas para las auditorias por parte del líder del proceso.

COMPONENTE: Cronograma de visitas.

NOMBRE DEL INDICADOR: Cumplimiento de visitas.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de visitas efectuadas/Número de visitas programadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se realizaron visitas según cronograma.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar Seguimientos a la ejecución de las acciones de mejoramiento al proceso de Archivo.

COMPONENTE: Entregar plan de mejoramiento a líder de proceso con evidencias de acciones correctivas para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Archivo.

NOMBRE DE INDICADOR: Seguimiento acciones de mejora.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se le realizó seguimiento propuesto por los líderes del proceso de archivo.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Implementación de la ley general de archivo.

COMPONENTE: Auditoria interna de calidad al proceso de archivo según resolución No 154 de febrero de 2011.

NOMBRE DE INDICADOR: Visitas de auditoria interna a los Centros de Atención.

FORMULA DEL INDICADOR: (número de auditorías realizadas en el trimestre/número de auditorías programadas en el trimestre) x 100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se le realizó seguimiento propuesto por los líderes del proceso de archivo.

SUB PROGRAMA: 3.1.3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Implementación de la ley general de archivo.

COMPONENTE: Practica archivística en los archivos clínicos, de gestión y centrales.

NOMBRE DE INDICADOR: Capacitaciones realizadas.

FORMULA DEL INDICADOR: No. De capacitaciones realizadas en el trimestre/No. De Capacitaciones programadas*100.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 66

OBSERVACIONES: Se evidencia las capacitaciones realizadas hasta el tercer trimestre.

ESTRATEGIA 4: UNA ESE TRANSPARENTE

Objetivo: Utilizar todas las herramientas de seguimiento, control y evaluación, para medir la gestión y mejorar en beneficio de los usuarios y la comunidad.

Programa 4.1. Una ESE visible para todos.

Objetivo: Hacer de la ESE un modelo de transparencia en la gestión, al tiempo optimizar los procesos y procedimientos y fortalecer la cultura del Autocontrol para el fortalecimiento institucional.

Meta Producto: Celeridad y calidad en la Atención a los Usuarios.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar evaluación trimestralmente al Plan de Acción.

COMPONENTE: Plan de Acción.

NOMBRE DE INDICADOR: Gestión de ejecución del Plan de Acción.

FORMULA DEL INDICADOR: un informe.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: se consolido Plan de Acción vigencia 2014.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Formular y Evaluar los acuerdos de Gestión para dar cumplimiento a Ley 909 de 2004.

COMPONENTE: Acuerdos de gestión.

NOMBRE DE INDICADOR: acuerdos de gestión evaluados.

FORMULA DEL INDICADOR: Acuerdos de gestión evaluados/acuerdos de gestión pactados.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se evaluaron los acuerdos de gestión para la vigencia 2014.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Dar cumplimiento al PGA propuesto para la vigencia 2014.

COMPONENTE: Visitas de Auditorias.

NOMBRE DE INDICADOR: Auditorias Regulares realizadas.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de visitas realizadas según Plan anual de auditoria (PGA)/ Número de visitas programadas en el plan anual.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 90

OBSERVACIONES: Se ejecutaron el 90% de las Auditorias programadas.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Realizar seguimiento a las acciones de mejoramiento no ejecutadas por los líderes de los procesos del nivel central y/o centros de atención en de la vigencia anterior.

COMPONENTE: seguimiento.

NOMBRE DE INDICADOR: Seguimiento a las acciones de mejoramiento no ejecutadas.

FORMULA DEL INDICADOR: Acciones de mejoramiento ejecutadas/Acciones de mejoramiento no ejecutadas de los planes de mejoramiento de la vigencia anterior.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 90

OBSERVACIONES: Se realizara el seguimiento a las auditorias regulares realizadas, como auditorias de seguimiento para el 2015.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Publicar de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011.

COMPONENTE: cuatro informes.

NOMBRE DE INDICADOR: Informes cuatrimestrales de C.I.

FORMULA DEL INDICADOR: Numero de informes de Control Internos presentados/Numero de informes publicados y requeridos en la vigencia según la norma.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: se presentaron los informes según lo estipulado por la ley.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Dar cumplimiento a la presentación y publicación del informe anual de Control Interno al DAFP.

COMPONENTE: un informe.

NOMBRE DE INDICADOR: Informe anual DAFP MECI.

FORMULA DEL INDICADOR: Numero de informes de Control Internos presentados/Numero de informes publicados y requeridos en la vigencia según la norma.

META:100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Se presentó informe anual al DAFP.

SUB PROGRAMA: 4.1.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ACCIÓN: Informe de evaluación mapa de riesgos.

COMPONENTE: un informe.

NOMBRE DE INDICADOR: Informe mapa de riesgo.

FORMULA DEL INDICADOR: Numero de riesgos evaluados / Total de riesgos identificados.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se realizó capacitación y se actualizó el mapa de riesgos según decreto 943 del 2014.

SUB PROGRAMA: 4.1.2. VIGILANCIA EN SALUD. EN BUSCA DE LA CALIDAD

ACCIÓN: Elaboración de cronograma de visitas de calidad para verificar el cumplimiento de la normatividad que nos aplique.

COMPONENTE: Cronograma de visitas.

NOMBRE DE INDICADOR: Cumplimiento de visitas.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de visitas efectuadas/Número de visitas programadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 90

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014 se cumplió con el 90% de las visitas programadas.

SUB PROGRAMA: 4.1.2. VIGILANCIA EN SALUD. EN BUSCA DE LA CALIDAD

ACCIÓN: Elaboración de cronograma de visitas para verificar el cumplimiento de la normatividad que nos aplique.

COMPONENTE: Cronogramas de visitas.

NOMBRE DE INDICADOR: Cronograma de visitas.

FORMULA DEL INDICADOR: Número de visitas efectuadas/Número de visitas programadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se realizó el ciclo de autoevaluación para la vigencia 2014.

SUB PROGRAMA: 4.1.3. Sistema Integral de Información en salud.

ACCIÓN: Realizar seguimiento a la Implementación del sistema integral de información.

COMPONENTE: Informe de seguimiento del proceso de implementación del software.

NOMBRE DE INDICADOR: Informe de ejecución.

FORMULA DEL INDICADOR: Numero de Informes presentados / Informes programados.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 90

OBSERVACIONES: Se está realizando la parametrización de la historia clínica electrónica, en el centro de atención de Barranca de Upia.

SUB PROGRAMA: 4.1.3. Sistema Integral de Información en salud.

ACCIÓN: Verificar la conectividad de 17 Centros de Atención con Nivel central.

COMPONENTE: Seguimiento a la Conectividad.

NOMBRE DE INDICADOR: Informe de ejecución.

FORMULA DEL INDICADOR: Numero de Informes presentados / Informes programados.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Se realiza seguimiento al servicio prestado por el contratista. El servicio presenta intermitencias en el servicio por factores ambientales y factores técnicos atribuidos al contratista.

SUB PROGRAMA: 4.1.4. Gestión del Control para el Mejoramiento Institucional.

ACCIÓN: Adelantar de conformidad de la ley 734 del 2002 todas las quejas presentadas dentro de los términos estipulados para ello.

COMPONENTE: Se presentara un informe trimestralmente a la gerencia indicando el estado de los procesos que reposan en dicha oficina.

NOMBRE DE INDICADOR: Quejas disciplinarias tramitadas.

FORMULA DEL INDICADOR: No. de quejas tramitadas/No. de quejas presentadas.

META:100%

% CUMPLIMIENTO: 100

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2014, Se presentaron los diferentes informes a la Gerencia, que detallan las actividades de los diferentes procesos que adelantan la oficina de control interno disciplinario.

SUB PROGRAMA: 4.1.5. Gestión Jurídica.

ACCIÓN: Actualización del manual de Contratación Administrativa.

COMPONENTE: manual actualizado e implementado de acuerdo a la normatividad.

NOMBRE DE INDICADOR: Manual actualizado e Implementado.

FORMULA DEL INDICADOR: manual elaborado y socializado.

META: 100%

% CUMPLIMIENTO:100

OBSERVACIONES: Se elaboró el manual de contratación por parte de la oficina asesora jurídica para presentarlo ante la Junta Directiva para aprobación en la primera semana de enero del 2015.

Original firmado por

SANDRA MILENA BUITRAGO ACOSTA
Gerente Departamental Solución salud