



**REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR N° 3 – “GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO
INSTITUCIONAL”
AREA DIRECCION Y GERENCIA VIGENCIA 2022**

El suscrito Jefe de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución 408 de 2018 y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación anual sobre el cumplimiento del Indicador N°3 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, “GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL” – AREA DIRECCION Y GERENCIA VIGENCIA 2018, cuya Fórmula está dada por los Factores: 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, el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de información es el “informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada uno de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador”, hace referencia al “Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación”.



En virtud de lo expuesto, me permito en calidad de Jefe de la Oficina de Control Interno de esta Entidad Hospitalaria, emitir el presente Informe de Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, en los siguientes términos:

El INFORME DE GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, emitido por la Jefe de la Oficina de Control Interno de la ESE, contiene el listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de Desarrollo Institucional aprobado, programadas en la vigencia objeto de la evaluación (2022), indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.

Del Cumplimiento Total de las Metas Programadas en el Plan Operativo Anual de la vigencia 2022, se hace referencia a la evaluación del cumplimiento en la ejecución de las mismas, a corte 31 de diciembre de 2022, así:

EJE ESTRATEGICO 1: ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO				
OBJETIVO 1:				
Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.				
LINEA ESTRATEGICA: Fortalecimiento estrategias para asegurar la integralidad de la atención				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Socialización del modelo de atención en salud vigencia 2022, para el personal asistencial, administrativo y operativo de la institución de salud.	Socialización del modelo de atención en salud para la vigencia 2022	Se han realizado socializaciones en temas relacionados con el modelo de atención, con el énfasis del programa médico en tu casa.	SI
2	Total, de pacientes atendidos con el programa de médico en tu casa /Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa	Satisfacción del programa médico en tu casa	Se cuenta con un informe de salidas a las zonas rurales y rurales dispersas del municipio de Guamal, Magdalena; con el fin de fortalecer las atenciones y la satisfacción de los pacientes atendidos.	SI
3	Evaluar la percepción de la satisfacción de los usuarios	Usuarios satisfechos/Total de usuarios encuestados *100	Desde la oficina de SIAU, de esta ESE, se han realizado encuestas periódicas a los usuarios de los diferentes servicios, con el fin de conocer el nivel de satisfacción (el cual en este semestre ha sido mayor del 90%) de los mismos y dar a	SI



			conocer las mejoras desde su perspectiva.	
4	Socialización y evaluación del portafolio de servicios institucional,	Socialización del portafolio de servicios de la institución al 80% de los colaboradores de la institución	Se ha realizado socialización a los colaboradores del portafolio de servicio institucional lo cual se están programando para fechas del tercer y cuarto trimestre de la presente vigencia al resto del personal	SI
5	Tramites identificados en el SUIIT/ Total de tramites de la entidad	80% de los tramites de la entidad en el SUIIT	Se tiene gestionado el 100% de los trámites de la entidad en el Sistema Único de Información y Tramites SUIIT.	SI
6	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2022	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2022	1 Plan de anticorrupción adoptado, publicado oportunamente en la página web institucional, con dos informes en la vigencia sobre el cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2022	SI



EJE ESTRATEGICO 2: ATENCION HOSPITALARIA SEGURA Y CON CALIDAD

OBJETIVO 2:

Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia.

LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecimiento del enfoque de riesgo clínico desde todos los procesos de atención.

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Total de personas asistenciales y administrativo capacitadas/ Total de Personas asistenciales y administrativas en la ESE	Personal asistencial capacitado	capacitación realizada al personal del área asistencial y administrativa de la entidad hospitalaria	SI
2	Adherencia a la política de seguridad del paciente	Mayor o igual al 90%	Se logró fortalecer la política de seguridad del paciente con rondas de seguridad	SI
3	Actualizar el inventario de equipos informáticos e impresoras de la E.S.E. con el fin de identificar el estado, disponibilidad, obsolescencia, garantías y mantenimiento de los mismos	Inventario actualizado de equipos e impresoras de la E.S.E. para la vigencia 2022	La entidad hospitalaria se encuentra en el proceso de actualización de los equipos informáticos y su debido inventario	SI
4	Maternidad segura	Educación a la gestante que se atendió su parto/total de partos vivos atendidos	En el transcurso del I semestre de la vigencia 2022, a toda gestante atendida ha sido inscrita y participado en el programa de Maternidad y Paternidad Segura, logrando alcanzar un 100% del mismo, el cual cuenta con registros fotográficos y firmas de las participantes.	SI
5	Cronograma de Socialización de las GPC, a los	Cronograma de las guías de práctica clínica a los	Cronograma de capacitación de las Guías de Práctica Clínica; tales	SI



	profesionales del área de la salud.	médicos de la entidad hospitalaria	como Hipertensión, Diabetes; Dengue, etc.	
6	Auditoria de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos/ realizadas Auditoria de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos	Auditoria de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos	En el I semestre de la vigencia 2022, se realizaron auditorias de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos de los servicios de urgencias y consulta externa.	SI
7	Total del personal socializado en tema de MIPG / Total de colaboradores de la ESE	Mayor o igual del 90% del personal	Actas de reunión, con registro fotográfico y firmas de asistencia	NO
8	Elaboración de plan de acción de los autodiagnósticos realizados	Mayor o igual del 70% de ejecución	Informe del estado del MIPG , avances significativos en los planes de acción de los autodiagnósticos de gestión talento humano, en cuanto a la adopción, publicación en la página web de la entidad e implementación de los planes institucionales de talento humano, integrados al plan de acción institucional, en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable, se adelanta el proceso y gestión de la información reportada a la Comisión nacional del servicio civil, se cuenta con el desarrollo de un plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2022.	NO



9	puesta en marcha de estrategias de hospital para rehabilitación en el primer nivel	Fortalecer al talento humano en capacidades de rehabilitación para la baja complejidad.	Se tiene programado capacitaciones al personal asistencial de la entidad hospitalaria, para el fortalecimiento conocimiento en rehabilitación del paciente, para la fecha de octubre de la vigencia 2022	SI
10	Implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades (por lo menos las dos primeras causas de discapacidad) como: - Visual - Auditiva - Cognitiva - Mental - Sordo ceguera - Múltiple - Física o motora	Socialización de la Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	Socialización de de la Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	SI
11	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	Dos socializaciones realizadas	SI
12	Acto administrativo de la política de participación ciudadano de la entidad	Contar con la política de participación ciudadana la cual debe estar adoptada por acto administrativo	Se cuenta con una política de participación ciudadana la cual esta adoptada por acto en la vigencia 2022.	SI



EJE ESTRATEGICO 3: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

OBJETIVO 3:

Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno con vocación de servicio.

LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecimiento de la evaluación de competencias y desempeño a todo el personal de la institución, buscando consolidar la cultura de calidad y servicio

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Mejoramiento de las competencias de los funcionarios	Realización del plan de capacitaciones de la entidad hospitalaria.	En el transcurso de la vigencia se realizó un plan de capacitación dirigido al talento humano, tanto administrativo y asistencial de la E.S.E. HNSC.	SI
2		Reconociendo mensual a trabajadores de la entidad hospitalaria	Reconocimiento mensual a los colaboradores por su desempeño, a la excelencia, compromiso y sentido de pertenencia	SI
3	Búsqueda de la excelencia en el desempeño	Total de incentivos ejecutados / total de incentivos programados	Se realizaron incentivos al personal de como son la celebración del día de la enfermera, cumpleaños colectivos	SI
4		Incentivar a los colaboradores de la entidad hospitalaria a generar una participación activa y sentido de pertenencia	Se realizar y cumplimiento con la entrega de incentivos a los servidores públicos de la ESE.	SI
5	Total de trabajadores que se realizó la inducción / total de trabajadores nuevos que son contratados por la entidad	80% de los trabajadores nuevos conozcan de primera mano la entidad y políticas de la empresa	Se realizo en el segundo semestre de la vigencia 2022, para lo cual se tendrá en cuenta el manual de inducción y re inducción de la E.S.E HNSC	NO
6	Total de trabajadores que se realizó la re-	80% de los trabajadores antiguos con más	Se realizó en el segundo semestre de la vigencia 2022, para lo cual se	SI



	inducción / total de trabajadores contratados que tiene más de 4 meses en la entidad	de 4 meses laborando con la entidad, conozcan de primera mano la entidad y políticas de la empresa	tiene en cuenta el manual de inducción y re inducción de la E.S.E HNSC	
7	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, actualizado y adoptado por acto administrativo, según normatividad vigente para la vigencia 2022	Actualizar y adoptar el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, según normatividad vigente para la vigencia 2022	Se encuentra actualizado, adoptado y publicado, y ejecutándose oportunamente el Plan anual de Seguridad y Salud en el trabajo	SI
8	Desarrollar un aplicativo o pieza audiovisual explicativo sobre el acceso y consulta de información general y servicios de salud de la entidad	Pieza audiovisual y/o video explicativo sobre el acceso y consulta de la información de la página web de la entidad	Se han diseñado piezas audiovisuales sobre el acceso y consulta de la información de la página web de la entidad	NO



EJE ESTRATEGICO 4: GESTIÓN DEL RIESGO

OBJETIVO 4:

Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social

LINEA ESTRATEGICA:

Mejoramiento de la integralidad de los procesos administrativos y asistenciales

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Promedio de variación porcentual positiva de la UPC-S en los contratos celebrados entre la ESE, y las Empresas promotoras de Salud Subsidiadas, durante la vigencia analizada	Incremento porcentual de la UPC-S de la variación porcentual anual, mayor o igual al 3%	Informe de aumento de la contratación con las EPS, se cuenta con el contrato de EPS como son MUTUAL SER, COOSALUD, y en términos CAJACOPY y Nueva EPS	SI
2	Total de glosas recuperadas / Total glosas generadas	Recuperación del 60% de las glosas generadas por la prestación del servicio	Informe de Recuperación de Glosas, con corte al 30 de junio de la presente vigencia, proyectado por el auditor de cuentas médicas.	SI
3	Facturación radicada a tiempo / Total de facturación generada	90% de la facturación generada debe ser radicada	Se cuenta con la radicación oportuna de la facturación generada por la prestación de servicios.	SI
4	Oportunidad en respuesta a procesos judiciales	Total de respuestas / Total de procesos jurídicos	Se han contestado con oportunidad cada uno de los procesos judiciales	SI
6	Actualizar y adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2022	Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2022, actualizado y adoptado	Se tiene actualizado, adoptado y publicado el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2022.	SI



EJE ESTRATEGICO 5: GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA

OBJETIVO 5:

Optimizar la capacidad instalada tecnológica, para el aseguramiento de una eficiente prestación de servicio

LINEA ESTRATEGICA:

Mejoramiento de la integración de los procesos clínicos con la gestión de su tecnología y su sistema de información

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	PORCENTAJE
1	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Se cuenta con un plan de mantenimiento para las tecnologías en la institución., faltando la adopción y socialización	SI
2	Mantenimientos ejecutados / Mantenimientos programados *100	80% de los mantenimientos preventivos programados	Se han realizado los mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos de la Institución, cumpliendo de esta forma con lo planteado en el programa, lo cual se puede constatar en cada una de las hijas de vida de cada equipo,	SI
3	Elaborar un Plan institucional de archivo PINAR	Elaborar y adoptar un plan institucional de archivo PINAR.	Se cuenta con un plan institucional de archivo PINAR, actualmente la entidad se encuentra en actividades pequeñas para dar cumplimiento a este plan, toda vez que no tiene programada en su presupuesto, asignación de recursos para llevar a cabo el despliegue total de lo que exige la norma vigente.	SI
4	Política y manual para el tratamiento y protección de datos personales, aprobado y publicado.	Elaboración, adopción y publicación de una política y manual de tratamiento y	acto administrativo Política y manual para el tratamiento y protección de datos personales, aprobado y publicado	SI



		protección de datos personales	
5	Socializar la política de seguridad de la información y Promover el uso de mejores prácticas de seguridad de la información, para ser la base de aplicación del concepto de Seguridad Digital	Número de fallas o no cumplimientos encontrados en las sensibilizaciones programadas o eventos realizados para evaluar el tema/ Total de personas a capacitar.	socialización de la política de seguridad de la información, en el III trimestre 2022 SI
6	Actualizar y adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de Adquisiciones de la E.S.E. para la vigencia 2022	Plan Anual de adquisiciones de la E.S.E. para la vigencia 2022, actualizado y adoptado	Se cuenta con un plan de adquisiciones de la ESE HNSC, el cual se encuentra publicado en la página del SECOP para la vigencia 2022. SI



EJE ESTRATEGICO 6: RESPONSABILIDAD SOCIAL

OBJETIVO 6:

Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.

LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	PORCENTAJE
1	Actualización y adopción por acto administrativo del PGIRHS para la ESE	1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia	Se cumple con la proyección del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia 2022.	SI
2	Personal capacitado / Total de personal de la ese	80% de colaboradores de la entidad capacitados	Se realizó la capacitación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares de la entidad hospitalaria, con fecha del 25 de Junio 2022.	SI
3	Actualización y adopción por acto administrativo de las políticas ambientales	Actualización y adopción por acto administrativo de las políticas ambientales	Se cuenta con la política ambiental la cual está inmersa en con las políticas institucionales, con socialización en el segundo semestre de la vigencia 2022	SI

El Plan Operativo Anual - POAI, mantuvo como finalidad establecer las metas a lograr por la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL para la vigencia 2022, a través de la organización de los recursos humanos, técnicos, infraestructura y financieros que le permitan actuar con eficiencia, eficacia y efectividad, encaminados siempre a generar una atención óptima y eficiente a sus usuarios, centrando su misión social en la satisfacción al usuario y el mejoramiento continuo. Además busca priorizar las acciones de desarrollo, concertar los intereses de los clientes internos y externos y correlacionar los programas y proyectos de la institución con los del Municipio de Guamal para promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En término de emitir las conclusiones obtenidas, luego de realizar el informe remitido, es evidente que para los tres seguimientos que se realizaron del Plan Operativo Anual, en la vigencia 2022, se contó con el compromiso de cada una de las áreas y programas de la Entidad Hospitalaria, que realizaron los seguimientos respectivos y cuentan con los soportes físicos de cada uno de los indicadores. La ESE con el apoyo y asesoría de la Oficina de



Control Interno, avanzó en el seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos, que ha sido una debilidad de la Institución, en la viabilidad de algunos procesos. Así mismo, se tiene un resultado satisfactorio en cuanto al seguimiento general de este Plan Operativo Anual Institucional, que a corte 31 de diciembre de 2022, reflejó un porcentaje de cumplimiento del 94%, en la ejecución de las metas programadas, según se evidencia en el reporte de los indicadores gerenciales, asistenciales y administrativos, que hacen parte integral del mismo. Hay puntos que deben fortalecerse, pero en términos generales en todas las áreas se logró un avance significativo, las áreas que actualmente han cumplido con la meta esperada, contarán con el apoyo de la administración, para continuar su desempeño sobresaliente en la E.S.E; las que no han logrado los resultados esperados, dado que estos indicadores hacen parte del Plan de Desarrollo Institucional, serán reforzados para su cumplimiento en la vigencia 2023.

Se obtuvo como resultado, un porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las metas programadas en el Plan Operativo Anual, durante la vigencia 2022, por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena del 90%

Indicador N°3 de la Resolución 408 de 2018: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	
CONCEPTO	
... Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación (2022)	37
... Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación (2022)	41
Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual del PDI aprobado en la vigencia 2022	0.90

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se expide la presente certificación, a los (27) días del mes de Marzo de 2023.

NILTON PÉREZ LOZANO

Jefe Oficina Control Interno

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen Guamal - Magdalena

ORIGINAL FIRMADO