

# **INFORME DE EJECUCIÓN**

## **PLANEACION ESTRATÉGICA Y OPERATIVA**

### **VIGENCIA 2013**



*Informe de resultados alcanzados durante la vigencia 2013 en los Planes Operativos Anuales, alineados a los objetivos estratégicos y metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional de Pasto Salud ESE*

San Juan de Pasto  
Enero de 2014

## CONTENIDO

### PRESENTACION

#### 1. DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

##### 1.1. RESULTADOS OBTENIDOS

##### 1.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

#### 2. MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS

##### 2.1. RESULTADOS OBTENIDOS

##### 2.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

#### 3. ENFOQUE A USUARIOS

##### 3.1. RESULTADOS OBTENIDOS

##### 3.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

#### 4. EFICIENCIA FINANCIERA

##### 4.1. RESULTADOS OBTENIDOS

##### 4.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

#### 5. CONSOLIDACION DE RESULTADOS

##### 5.1. RESULTADOS CONSOLIDADOS DE EJECUCIÓN DE POA 2014

Gráfico de resultados No. 1:

Desagregación número de actividades por objetivo estratégico

Gráfico de resultados No. 2:

Niveles de cumplimiento en porcentaje

## PRESENTACION

Pasto Salud ESE de manera participativa y concertada formuló el Plan de Desarrollo Institucional para las vigencias 2012-2016, el cual fue aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 004 del 4 de Febrero de 2013. A partir del direccionamiento y planeación estratégicas definidas se alinearon y formularon los Planes Operativos Anuales para la vigencia 2013, aprobados mediante Resolución No. 089 del 31 de Enero de 2013, incluyendo cuatro grandes planes así: Desarrollo Integral del Talento Humano, Mejoramiento de Procesos Internos, Enfoque al Usuario y su familia, Eficiencia financiera.

Los planes operativos anuales para la vigencia 2013 son consistentes con los objetivos estratégicos que a su vez buscan avanzar en el desarrollo de los factores críticos de éxito de la organización.

En el Plan de Desarrollo Institucional, capítulo 9 “Ejecución Seguimiento y Evaluación”, se define la dinámica y articulación con los Planes Operativos Anuales, Así:

“Gráfico No. 24. Dinámica de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional

<b>Objetivo Estratégico No. 1</b>	<b>Plan Operativo No. 1</b> Enfocado al cumplimiento del objetivo estratégico No. 1	Objetivo Específico No. 1.1	P	Acciones – Planear	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>	<b>Autocontrol</b> Responsables	<b>Seguimiento</b> Cumplimiento de las acciones definidas	<b>Meta No. 1.1</b> Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.	<b>Seguimiento</b> Cumplimiento de las metas por objetivo específico
			H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
			V	Acciones - Verificar resultados	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
			A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
		Objetivo Específico No. 1.2	P	Acciones – Planear	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>	<b>Autocontrol</b> Responsables	<b>Seguimiento</b> Cumplimiento de las acciones definidas	<b>Meta No. 1.2</b> Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.	<b>Seguimiento</b> Cumplimiento de las metas por objetivo específico
			H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
			V	Acciones - Verificar resultados	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
			A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
		Objetivo Específico No. 1.3	P	Acciones – Planear	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>	<b>Autocontrol</b> Responsables	<b>Seguimiento</b> Cumplimiento de las acciones definidas	<b>Meta No. 1.3</b> Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.	<b>Seguimiento</b> Cumplimiento de las metas por objetivo específico
			H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
			V	Acciones - Verificar resultados	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
			A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado <b>Deseado</b>	Resultado <b>Obtenido</b>				
<b>***Seguimiento al cumplimiento de Objetivos Estratégicos</b> Informe de Seguimiento consolidado de metas específicas.										

\*\*\*El seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional se construye a partir de la consolidación de resultados de cada uno de los objetivos estratégicos que lo conforman”.

En el mes de Enero de cada año, se consolidará el informe general anual de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, con fundamento en los informes de ejecución y cumplimiento de los Planes Operativos Anuales. Las metas del plan

*operativo anual, corresponden al resultado esperado por cada objetivo específico”.*

Aplicando la dinámica y metodologías de seguimiento definidas, se consolidó el presente informe con los resultados obtenidos en cada una de las actividades programadas en el los Planes Operativos Anuales, definiendo el cumplimiento de las metas específicas para la vigencia.

La información ha sido reportada oficialmente y bajo responsabilidad de las diferentes áreas y dependencias de la entidad conforme a las evidencias y soportes existes que respaldan la etapa de ejecución, y se consolidó en la Oficina Asesora de Planeación.

De los resultados obtenidos se construye el indicador de evaluación gerencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de las resoluciones No. 710 de 2012 y 743 de 2013, en los siguientes términos:

Gestión de ejecución del PDI. =  $\frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas.}}$

A continuación se presenta el informe detallado.

BERNARDO OCAMPO MATINEZ  
Gerente

# **1. DESARROLLO INTEGRAL DE TALENTO HUMANO POA 2013**

## 1. DESARROLLO INTEGRAL DE TALENTO HUMANO

### 1.1. RESULTADOS OBTENIDOS

OBJETIVO ESPECIFICO	META 2013	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL POA	CUMPL
Lograr una participación del 80% del talento humano en las etapas de planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos relacionados con su desarrollo integral como base para el crecimiento de la organización.	Resultado mayor o igual al 80%	Identificar las necesidades del talento humano mediante la realización de grupos focales en los cuales se alcance una cobertura y participación representativa. (A través de la identificación de las necesidades se inician los procesos de planeación).	SI
		Identificar las necesidades del talento humano mediante la realización de un estudio de clima organizacional	SI
		Formular de manera participativa procesos, programas o planes orientados a satisfacer las necesidades del talento humano identificadas, que correspondan a la política corporativa de gestión de talento humano. (Aplican: plan de capacitación, plan de bienestar social laboral u otros relacionados)	SI
		Difundir y divulgar al interior de la empresa los procesos, programas o planes orientados a satisfacer las necesidades del talento humano, para facilitar su conocimiento y adherencia	SI
		Ejecutar los procesos, programas o planes enfocados al talento humano, formulados, aprobados y divulgados, de conformidad con las actividades y cronogramas establecidos en cada uno. Verificar el cumplimiento. (aplican: plan de capacitación, plan de bienestar social laboral u otros relacionados)	SI
		Medir la cobertura de participación del talento humano y su nivel de satisfacción frente a los procesos de desarrollados. (Satisfacción cliente interno).	NO
Mejorar en un 20% las competencias del talento humano	Línea de base increm. 10%	Diseñar una metodología para evaluar las competencias y el desempeño del talento humano en aspectos de formación, habilidades y destrezas	SI
		Aplicar la metodología e identificar el nivel actual (base) de las competencias y el desempeño del talento humano en aspectos de formación, habilidades y destrezas.	NO
Alcanzar un cumplimiento del 90% en los procesos de capacitación y entrenamiento que se formulen en cada una de las vigencias.	Resultado mayor o igual al 90%	Definir y priorizar las necesidades de capacitación del talento humano, a nivel de empresa y por áreas de desempeño, tomando como fuente de información los informes de grupos focales, evaluaciones de desempeño y medición de clima organizacional.	SI
		Formular y difundir el plan institucional de capacitación (interno y externo) del talento humano	SI
		Ejecutar el plan de capacitación del talento humano a través de metodologías definidas, de conformidad con los cronogramas establecidos. Se incluye el registro formal de participantes y la evaluación formal del aprendizaje conceptual y operativo. el plan de capacitación se debe integrar a los escenarios de docencia servicio	SI
		Evaluar el cumplimiento y la cobertura del plan de capacitación y entrenamiento. La medición de la efectividad se realiza a través del mejoramiento de las competencias del talento humano.	SI
Lograr un 90% de satisfacción del cliente interno.	Mayor o igual 70%	Establecer mecanismos o metodologías para evaluar el nivel de satisfacción del personal frente las políticas institucionales de talento humano	NO
		Aplicar la metodología de evaluación de satisfacción del personal, a una muestra representativa de trabajadores, y generar los informes correspondientes. El resultado se convierte en la línea de base.	NO

CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 - TALENTO HUMANO	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	14
Actividades cumplidas del POA Talento Humano	10
Actividades NO cumplidas del POA Talento Humano	4
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Talento Humano</b>	<b>71.43%</b>

## 1.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

**Objetivo Específico 1:** lograr una participación del 80% del talento humano en las etapas de planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos relacionados con su desarrollo integral como base para el crecimiento de la organización. Meta 2013: resultado mayor o igual al 80%

**Actividad No.1:** *Identificar las necesidades del talento humano mediante la realización de grupos focales en los cuales se alcance una cobertura y participación representativa. (A través de la identificación de las necesidades se inician los procesos de planeación).*

**Resultado esperado:** Garantizar una participación del 80% del talento humano de la empresa en los grupos focales de identificación de necesidades

**Resultado obtenido:**

- Aplicada la encuesta de detección de necesidades de bienestar social. Participación del 86.96% del personal.
- Aplicada encuesta de detección de necesidades de capacitación. Participación del 83.47%.
- Aplicada batería de riesgo psicosocial al 81.74% del personal de planta y servicios tercerizados.
- Iniciado estudio de riesgo cardiovascular a trabajadores de planta.
- Realizado estudio de necesidades de elementos de protección personal al personal de planta de la empresa.
- Estudio de desórdenes osteomusculares a determinados puestos de trabajo de la empresa

**Indicador:** Los resultados de cobertura según los resultados obtenidos son superiores al 80%, así: bienestar social 86.96%, capacitación 83.47%, riesgo psicosocial 81.74%.

**Evidencias:**

- Encuestas de detección de necesidades de bienestar social
- Encuestas de detección de necesidades de capacitación
- Circular 521-6176 del 6/05/2013 Detección de necesidades de capacitación
- Oficio 521-9407 del 8/07/2013 Programa de vigilancia epidemiológica del Riesgo psicosocial
- Circular 521-0557 del 5/008/2013 Desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica del Riesgo psicosocial
- 521-14110 del 17/10/2013 Informe a gerencia de los elementos de protección personal.
- Encuestas de identificación de desórdenes osteomusculares
- Encuestas de identificación de estado de salud de los trabajadores

**Concepto final:** *cumplimiento a la fecha*

**Actividad No.2:** *Identificar las necesidades del talento humano mediante la realización de un estudio de clima organizacional*

**Resultado esperado:** Garantizar una participación del 80% del talento humano de la empresa en el estudio del clima organizacional, en el que se identifiquen necesidades del talento humano

**Resultado obtenido:** Aplicada encuesta de medición de clima organizacional. Muestra calculada con el 95% de certeza y 5% de error con un resultado de 74 trabajadores. Se presentó un informe parcial del estudio a la gerencia pero está pendiente el informe final y la adopción de plan de acción frente a las necesidades detectadas.

**Indicador:** La cobertura es del 100% con base en la muestra poblacional de 74 personas.

**Evidencias:**

- 521-5545 Circular 19/04/2013 Citación sesión de trabajo del Clima Organizacional
- Encuesta Clima Organizacional

**Concepto final:** *Cumplimiento a la fecha*

**Actividad No.3:** *Formular de manera participativa procesos, programas o planes orientados a satisfacer las necesidades del talento humano identificadas, que correspondan a la política corporativa de gestión de talento humano. (Aplican: plan de capacitación, plan de bienestar social laboral u otros relacionados)*

**Resultado esperado:** contar con procesos, programas o planes orientados a satisfacer las necesidades del talento humano, formulados y aprobados

**Resultado obtenido:**

- Plan de seguridad y salud ocupacional aprobado y en ejecución.
- Plan de capacitación ejecutado el 92% de las actividades programadas.
- Plan institucional de capacitaciones 2013
- Plan de bienestar social ejecutado en 100% de las actividades programadas.
- Plan de vacaciones ejecutado en un 100%.
- Plan de incentivos, aprobado y ejecutado en un 100%.

**Indicador:** Resultado: procesos, programas o planes formulados y aprobados, que correspondan a la política de gestión de talento humano."

**Evidencias:**

- Circular 12112 del 21/08/2013. Información sobre aplicación de incentivos a turismo social.
- 521-10371 del 5/08/2013 Programación de capacitación para el fortalecimiento de los programas de fármaco – vigilancia.
- 521-10378 del 5/08/2013 Programación de capacitación para el fortalecimiento de los programas de fármaco – vigilancia.
- CI 530-6925 del 21/05/2013 revisión del PIC.
- CI 521-11888 solicitud asesoría y acompañamiento PIC 2014
- Resolución No 0345 de 8/08/2013 por la el cual se adopta el plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para vigencia 2013.
- Resolución No 0327 del 29/07/2013. Por medio de la cual se establecen las actividades de los programas de protección y servicios sociales y calidad de vida laboral dentro del programa de bienestar social de la ESE PASTO SALUD y se dictan otras disposiciones.



- Resolución 0385 del 11/09/2013 Programa de vigilancia epidemiológica en riesgo biológico con informe de resultados derivado del análisis de la batería aplicada.

**Concepto final: Cumplimiento a la fecha**

**Actividad No.4:** *Difundir y divulgar al interior de la empresa los procesos, programas o planes orientados a satisfacer las necesidades del talento humano, para facilitar su conocimiento y adherencia.*

**Resultado esperado:** Garantizar una cobertura de despliegue mínimo al 80% del talento humano de la empresa

**Resultado obtenido:** Todos los planes y programas se han socializado a la totalidad de trabajadores mediante comunicaciones, circulares, oficios, correos electrónicos y otros medios de intranet. Se corrobora que la información ha sido recibida por los destinatarios mediante la existencia de listados de registro de cada uno de los eventos y actas en los casos pertinentes. Se evidencia la participación del 100% de los trabajadores en al menos una actividad de capacitación. Se evidencia la participación del 99% de los trabajadores beneficiarios de las actividades de bienestar social.

**Evidencias:**

- Oficios 521-11095 del 16/08/2013 se cita a reunión actividades de bienestar social.
- Registros de despliegue y socialización

**Indicador:** cobertura del personal con difusión o socialización del 99%

**Concepto final: Cumplimiento a la fecha**

**Actividad No.5:** *Ejecutar los procesos, programas o planes enfocados al talento humano, formulados, aprobados y divulgados, de conformidad con las actividades y cronogramas establecidos en cada uno. Verificar el cumplimiento. (Aplican: plan de capacitación, plan de bienestar social laboral u otros relacionados)*

**Resultado esperado:** cumplir con la ejecución de los procesos, programas o planes enfocados al talento humano

**Resultado obtenido:** Las actividades previstas que constituyen ejecución de los programas o planes de capacitación, bienestar, vacaciones, incentivos, saludo ocupacional, riesgo biológico, se desarrollaron con el 100% de cumplimiento.

**Indicador:** 100% cumplimiento de las actividades y cronogramas establecidos en los procesos, programas o planes enfocados al talento humano

**Evidencias:**

- Circular del 10907 14/07/2013. Actividad de bienestar social 2013
- Circular del 9913 23/07/2013. Programa de bienestar social 2013
- Circular del 1133 22/08/2013. Actividad de bienestar social 2013

**Concepto final: Cumplimiento a la fecha**

**Actividad No.6:** Medir la cobertura de participación del talento humano y su nivel de satisfacción frente a los procesos de desarrollados. (Satisfacción cliente interno).

**Resultado esperado:** Alcanzar una participación del 80% del personal. Medición a través de instrumentos conjuntos.

**Resultado obtenido:** Está pendiente la aplicación del instrumento para medir nivel de satisfacción una vez concluida la ejecución de los programas de la vigencia.

**Indicador:** Cobertura – (Número de participantes / total personal vinculado)

Impacto: Número de personas satisfechas / total de personal vinculado a la entidad.

**Concepto final: Actividad NO cumplida**

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** La meta de participación del talento humano en las etapas de planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos relacionados con su desarrollo integral como base para el crecimiento de la organización, se cumple, ya que los porcentajes de participación en las diferentes actividades para definir necesidades es del 81, 83 y 86%.

**Objetivo Específico 2:** Mejorar en un 20% las competencias del talento humano en aspectos específicos relacionados con la formación, habilidades y destrezas.

**Actividad No.1:** Diseñar una metodología para evaluar las competencias y el desempeño del talento humano en aspectos de formación, habilidades y destrezas

**Resultado esperado:** Contar con una metodología - específica - diseñada, validada, aprobada y socializada o difundida

**Resultado obtenido:** Se tiene definido el instrumento para evaluar las competencias del personal. Se conformaron lo equipos de evaluación se está iniciando el proceso de evaluación de competencias.

**Indicador:** Metodología diseñada, validada, aprobada y socializada o difundida

**Evidencias:**

- Metodología para la evaluación de competencias julio de 2013

- 521-10032 Circular del 25/07/2013 Socialización instrumentos competencias laborales – Nivel de satisfacción

**Concepto final:** *Actividad NO cumplida*

**Actividad No.2:** *Aplicar la metodología e identificar el nivel actual (base) de las competencias y el desempeño del talento humano en aspectos de formación, habilidades y destrezas.*

**Resultado esperado:** Contar con una línea de base soportada frente al nivel de competencias y desempeño del talento humano de la empresa

**Resultado obtenido:** se deriva de la aplicación de la evaluación de competencias

**Indicador:** Resultado individual - Personas con niveles de competencias en intervalos definidos de resultado.

Resultado general: Número de competencias que se cumplen / total de competencias evaluadas

**Concepto final:** *Actividad NO cumplida*

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Con fundamento en los resultados obtenidos se concluye que en la vigencia 2013 no se alcanza el cumplimiento de la meta de mejorar el nivel de competencias del talento humano.

**Objetivo Específico 3:** Alcanzar un cumplimiento del 90% en los procesos de capacitación y entrenamiento que se formulen en cada una de las vigencias.

**Actividad No.1:** *Definir y priorizar las necesidades de capacitación del talento humano, a nivel de empresa y por áreas de desempeño, tomando como fuente de información los informes de grupos focales, evaluaciones de desempeño y medición de clima organizacional.*

**Resultado esperado:** Las necesidades de capacitación del talento humano se encuentran definidas y priorizadas, para la vigencia.

**Resultado obtenido:** Se aplicó instrumentos para detección de necesidades de capacitación. Se analizó la priorización de temáticas por parte del equipo directivo de la Empresa y se definió algunas acciones prioritarias en necesidades de capacitación del personal.

**Indicador:** Resultado - documento de definición y priorización de necesidades de capacitación

**Evidencias:**

- Circular 521-6176 del 6 de mayo de 2013 detección de necesidades de capacitación.
- Formatos de detección de necesidades de capacitación diligenciados.

- Documento consolidado de análisis de necesidades de capacitación (informe de resultados)

**Concepto final: Actividad cumplida**

**Actividad No.2:** Formular y difundir el plan institucional de capacitación (interno y externo) del talento humano

**Resultado esperado:** Contar con un plan de capacitación del talento humano de la empresa ejecutable en la vigencia.

**Resultado obtenido:** Plan Institucional de Capacitación formulado, el cual parte de una encuesta de necesidades efectuada al personal de planta de la empresa, una vez tabulada se generó un listado amplio de necesidades de capacitación, posteriormente fue priorizado el 12 de junio por los jefes de oficina y direcciones operativas de red, resultado 3 grandes temas a capacitar: Gestión de procesos, seguridad del paciente y salud ocupacional y crecimiento personal. Adicionalmente contempla capacitaciones adicionales efectuadas que no estaban contenidas inicialmente y que fueron desarrolladas por terceros a la institución.

**Indicador:** Cumplimiento documento consolidado Plan Institucional de Capacitación

**Evidencias:**

- Resolución 272 del 19 de Junio de 2013
- Plan de capacitación PIC

**Concepto final: Actividad cumplida**

**Actividad No.3:** Ejecutar el plan de capacitación del talento humano a través de metodologías definidas, de conformidad con los cronogramas establecidos. Se incluye el registro formal de participantes y la evaluación formal del aprendizaje conceptual y operativo. El plan de capacitación se debe integrar a los escenarios de docencia servicio

**Resultado esperado:** Cumplir con la ejecución del plan de capacitaciones del talento humano

**Resultado obtenido:** Se formuló el PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN. Se han ejecutado las capacitaciones definidas en cuanto a Gestión de procesos, seguridad del paciente y salud ocupacional y crecimiento personal, debidamente evaluadas.

Se ejecutó la capacitación con proveedor externo OES.

Se han ejecutado a igual número de grupos focales.

**Indicador:** Proveedores externos

Número de capacitaciones ejecutadas 13 /

Total de capacitaciones programadas 14. = 92% cumplimiento programación

Proveedores internos

Número de capacitaciones ejecutadas 29 /

Total de capacitaciones programadas 29 = 100% cumplimiento programación

Proveedores externos

Número de participantes capacitados 76 con proveedores externos

**Evidencias:**

- Circular 521-11435 del 26/08/2013 Capacitación Seminario - taller Liderazgo y comunicación.
- CI 521-10371 del 5/08/2013 Programa de capacitaciones para el fortalecimiento de los programas de fármaco-vigilancia y tecno vigilancia enmarcados dentro de la política de Seguridad del paciente
- 521 – del 110/2013 Relación del personal para competencias laborales en vacunación.
- 533-10003 25/07/2013 Capacitaciones de Gestión del Evento adverso.
- Circular 521-03046 del 28/02/2013 Citación al personal a reinducción.
- Circular 521-03719 del 12/03/2013 Citación al personal a reinducción.
- 521-13006 del 24/09/2013 Solicitud para asistir al Simposio de Limpieza y desinfección Hospitalaria.

**Concepto final: Actividad cumplida**

**Actividad No.4:** *Evaluar el cumplimiento y la cobertura del plan de capacitación y entrenamiento. La medición de la efectividad se realiza a través del mejoramiento de las competencias del talento humano. (Aplicable dentro de la acción de evaluación del nivel de competencias y desempeño)*

**Resultado esperado:** Contar con informes consolidados en los cuales sea posible verificar el nivel de cumplimiento del plan de capacitaciones.

**Resultado obtenido:** Existen informes de cada actividad de capacitación, existe evaluación de cada actividad de inducción al personal.

**Indicador:** Los procesos de inducción y reinducción se encuentran soportados con formatos de evaluación por temas de capacitación.

**Concepto final: Actividad cumplida**

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** El plan de capacitaciones reporta un cumplimiento del 92% con orientación externa y 100% con orientación interna, por lo cual se concluye que la meta de obtener resultados superiores al 90% se cumple en la vigencia 2013.

**Objetivo específico 4:** Lograr un 90% de satisfacción del cliente interno, frente a las políticas institucionales de desarrollo de talento humano.

**Actividad No.1:** *Establecer mecanismos o metodologías para evaluar el nivel de satisfacción del personal frente las políticas institucionales de talento humano.*

**Resultado esperado:** Contar con metodologías y/o mecanismos de medición de la satisfacción del cliente interno frente a las políticas institucionales del talento humano.

**Resultado obtenido:** El equipo directivo y asesor discutió las propuestas presentadas por Talento Humano sobre el instrumento de evaluación del nivel de satisfacción. Se definió mecanismo para tener línea de base y se dejó de tarea la construcción de nueva propuesta para medir nuevamente el nivel de satisfacción una vez ejecutados los programas de la vigencia.

**Indicador:** metodología diseñada, validada, aprobada y socializada o difundida

**Evidencias:**

- 521-10361 Circular del 5/08/2013 Nivel de satisfacción – Políticas de talento humano

**Concepto final:** *Actividad NO cumplida*

**Actividad No.2:** *Aplicar la metodología de evaluación de satisfacción del personal, a una muestra representativa de trabajadores, y generar los informes correspondientes. El resultado se convierte en la línea de base.*

**Resultado esperado:** Contar con informes documentados del nivel de satisfacción del talento humano, a fin de identificar oportunidades de mejora.

**Resultado obtenido:** Existe la definición de nivel de satisfacción base mediante la utilización de las preguntas pertinentes contenidas en el Estudio de Clima Organizacional, aprobado por el equipo directivo.

**Indicador:** Informe del nivel de satisfacción del talento humano.

Impacto: Nivel de satisfacción del talento humano (general y por áreas de desempeño)

**Evidencias:**

- Sin reporte de evidencias

**Concepto final:** *Actividad NO cumplida*

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Con fundamento en los resultados obtenidos se concluye que en la vigencia 2013 no se alcanza el cumplimiento de la meta frente a la satisfacción del cliente interno y los procesos de medición.

## **2. MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS POA 2013**

## 2. MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS

### 2.1. RESULTADOS OBTENIDOS

OBJETIVO ESPECIFICO	META 2013	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL POA	CUMPL
Alcanzar una calificación promedio de 2,49 en los diferentes paquetes de estándares del sistema único de acreditación.	Resultado mayor o igual a 1,44	Rediseñar (volver a diseñar) el mapa de procesos de la entidad de conformidad con los grandes propósitos institucionales, así como con los requerimientos de los estándares de acreditación	SI
		Reformular (revisar y volver a levantar o ajustar) los procesos y procedimientos de la entidad, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos de interés y las oportunidades de mejora priorizadas para cada grupo de estándares de acreditación. Para los procesos se deben definir indicadores y documentación generada. Los procesos se deben revisar, validar y aprobar.	SI
Lograr una ejecución del 90% anual respecto a las acciones de mejora priorizadas para cada vigencia.	Resultado mayor o igual al 90%	Analizar las oportunidades de mejora (desviaciones de verificación) generadas de los diferentes procesos de evaluación instituidos por la empresa	SI
		Identificar el estado actual o línea base de las oportunidades de mejora establecidas (resultado de verificación o evaluación)	SI
		Identificar y priorizar de manera participativa las causas que generan el desempeño no deseado de los procesos y/o productos (servicios) que no satisfacen las expectativas o necesidades de los clientes. - análisis de causa raizal -	SI
		Definir acciones orientadas a eliminar o minimizar las causas generadoras de las desviaciones y establecer los medios de verificación y seguimiento. Consolidar los planes de mejoramiento.	SI
		Desplegar al personal de la empresa (por competencias) los planes de mejora formulados y las acciones a ejecutar para el cierre de brechas o desviaciones.	SI
		Implementar y ejecutar los planes de mejoramiento y las acciones definidas (etapa anterior)	SI
Lograr un 90% de cumplimiento de las metas establecidas en los planes operativos anuales de cada vigencia	Resultado mayor o igual al 90%	Validar los planes operativos de acuerdo al plan de desarrollo institucional	SI
		Establecer métodos de seguimiento sistemático y permanente a los resultados obtenidos y esperados en los planes formulados en la entidad.	SI
		Desplegar a todos los niveles de la entidad los planes operativos formulados para el 2013 y los métodos de seguimiento sistemático y permanente	SI
		Ejecutar los planes operativos para la vigencia	SI
		Ejecutar la metodología de seguimiento según la periodicidad y los responsables establecidos a todos los planes operativos de la entidad para la vigencia	SI
		Consolidar los resultados del seguimiento frente a las metas propuestas. Presentar resultados para análisis.	SI
		Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI



OBJETIVO ESPECIFICO	META 2013	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL POA	CUMPL
Lograr un desarrollo del 80% en el sistema de información de la empresa, que permitan la generación de informes oportunos y veraces para la toma de decisiones	Resultado mayor o igual al 50%	Identificar los requerimientos de información de la empresa de conformidad con las necesidades de los grupos de interés, indicadores de los procesos y acorde con el direccionamiento - diagnóstico -	SI
		Estructurar el sistema de información de la empresa y determinar los indicadores para evaluar el desarrollo del sistema de información. En él se incluyen la identificación de mecanismos y procesos o actividades requeridas para el registro, captura y procesamiento de los datos. Medios y herramientas existentes. (Incluye fichas técnicas, formatos de registro, formatos de consolidación de datos, definición de responsables, periodicidad, validación, reporte, etc.) (estructuración del sistema de información integral de la empresa)	SI
		Socializar la estructura del sistema de información de la empresa los procesos para captura, registro y procesamiento de datos.	NO
		Implementar los mecanismos y procesos o actividades para captura, registro y procesamiento de datos. Se incluye la recolección de información, generación de informes, consolidación de registros de trazabilidad, que hacen parte del sistema de información de la empresa.	SI
Garantizar que el 80% de las compras de medicamentos y de dispositivos médicos se realicen por mecanismos electrónicos (procesos internos)	resultado mayor o igual al 80%	Establecer mecanismos y procesos a través de los cuales se posibiliten las compras de medicamentos y de insumos medico quirúrgicos se realicen por mecanismos electrónicos	SI
		Socializar los mecanismos y procesos a través de los cuales se posibiliten las compras de medicamentos y de insumos medico quirúrgicos se realicen por mecanismos electrónicos. Establecer la cobertura del despliegue. Aplicable al nivel directivo, asesor, responsables de procesos de contratación y suministros.	SI
		Ejecutar los procesos de compras de medicamentos y de insumos medico quirúrgicos a través de mecanismos electrónicos. Recoger los datos para la construcción de indicadores que permitan medir los procesos.	SI
		Verificar el comportamiento de los procesos a través de los indicadores establecidos, para analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI
Alcanzar un 80% en la satisfacción de proveedores	Línea de base. resultado mayor o igual al 60%	Establecer procesos que permitan dar respuesta a las necesidades validadas de los proveedores. Para los procesos se deben definir indicadores y documentación generada. Los procesos se deben revisar, validar y aprobar. <b>articular con las actividades de procesos</b>	SI
		Diseñar mecanismos que permitan obtener información de la satisfacción de los proveedores en sus relaciones con Pasto Salud ESE.	SI
		Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los proveedores, como línea de base. <b>Antes de ejecución de nuevos procesos.</b>	SI

CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 – PROCESOS INTERNOS	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	28
Actividades cumplidas del POA Procesos Internos	27
Actividades NO cumplidas del POA Procesos Internos	1
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Procesos Internos</b>	<b>96.43%</b>

## 2.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

**Objetivo Específico 1:** Alcanzar una calificación promedio de 1.44 en los diferentes paquetes de estándares del sistema único de acreditación

**Actividad No. 1:** *Rediseñar (volver a diseñar) el mapa de procesos de la entidad de conformidad con los grandes propósitos institucionales, así como con los requerimientos de los estándares de acreditación*

**Resultado Esperado:** Mapa de procesos actualizado

**Resultado Obtenido:** Pasto Salud ESE cuenta con el mapa de procesos actualizado en versión 5.0, fundamentado en la operación de la entidad y el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.

El mismo se presentó a revisiones y se reenvió para consideraciones finales. Se soporta con huellas de envió por correo electrónico, desde [jplaneacion@pastosaludese.gov.co](mailto:jplaneacion@pastosaludese.gov.co)

El mapa de procesos se actualizó y difundido inicialmente a niveles directivo asesor y jefes de oficina mediante circular 512-8554 del 24 de junio.

Una vez avalado se difundió a través de correo electrónico mediante circulares 512-14559 del 29 de octubre y 512-14913 del 6 de noviembre.

**Indicador:** Mapa de Procesos de la Entidad Actualizado

**Evidencias:** Mapa de Procesos firmado por Oficina Asesora de Planeación, Subgerencia de Salud e Investigación y aprobado por Gerencia. Actualización en la vigencia 2013.

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No. 2:** *Reformular (revisar y volver a levantar o ajustar) los procesos y procedimientos de la entidad, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos de interés y las oportunidades de mejora priorizadas para cada grupo de estándares de acreditación. Para los procesos se deben definir indicadores y documentación generada. Los procesos se deben revisar, validar y aprobar.*

**Resultado Esperado:** Contar con procesos estandarizados y documentados (direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial, gestión de la tecnología, gestión del talento humano, gerencia de la información, ambiente físico, articulados con la gestión de riesgos y gestión ambiental)

**Resultado Obtenido:** en la estructuración y formulación de los procesos de Pasto Salud ESE se cuenta con aprobación de 4 macroprocesos correspondientes a:

Direccionamiento y Gerencia: con 1 proceso y 2 procedimientos aprobados. Se encuentra en formulación y revisión 1 proceso con 13 procedimientos.

Atención al Cliente Asistencial: con 27 procesos y 51 procedimientos aprobados.

Soporte Administrativo: con 6 procesos y 32 procedimientos aprobados. Se encuentra un procedimiento en revisión previa para aprobación (Bienestar Laboral).

Mejoramiento de la Calidad: Con 1 proceso y 1 procedimiento en etapa de revisión previa para aprobación.

En total se cuenta con 4 macroprocesos, 36 procesos y 100 procedimientos formulados, los cuales se encuentran aprobados.

Todos los procesos y procedimientos formulados y avalados por los jefes de áreas, que fueron radicados en la Oficina Asesora de Planeación fueron aprobados.

**Indicador:** Procesos documentados, estandarizados validados y aprobados

**Evidencias:** Resoluciones de aprobación No. 522 de Diciembre 30 de 2013 y No. 529 de Diciembre 31 de 2013, fichas de procesos y procedimientos firmados.

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Al mejorar los procesos internos, se evidencian resultados en la autoevaluación de estándares de acreditación, alcanzando en la vigencia 2012 un resultado de 1,07, mientras que el resultado para la **vigencia 2013 es de 1,45** cumpliéndose la meta propuesta.

**Objetivo Específico No. 2:** Lograr una ejecución del 90% anual respecto a las acciones de mejora priorizadas para cada vigencia

**Actividad No. 1:** *Analizar las oportunidades de mejora (desviaciones de verificación) generadas de los diferentes procesos de evaluación instituidos por la empresa.*

**Resultado esperado:** Contar con espacios de análisis y planeación documentados en los cuales se soporte la toma de decisiones y la formulación de planes de mejoramiento

**Resultado Obtenido:** A partir del año 2012, la Empresa Pasto Salud ESE, desarrollo de manera participativa un proceso de autoevaluación de estándares de ACREDITACIÓN (Resolución 123 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social), orientado a comparar el estado actual, con el ideal requerido por cada grupo de estándares.

En ese orden de ideas, mediante la expedición de la Resolución Interna 1747 del 26 de octubre de 2012 se conformaron equipos de trabajo y los líderes responsables por grupos de estándares, quienes luego de un proceso de capacitación procedieron a la autoevaluación siguiendo un cronograma previamente establecido.

**Indicador:** Análisis de desviaciones e identificación de causas. Autoevaluación de estándares de acreditación, identificación de fortalezas y oportunidades de mejora.

**Evidencias:** Proceso de autoevaluación de estándares realizado en el año 2012

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No. 2:** *Identificar el Estado Actual o línea base de las oportunidades de mejora establecidas (Resultado de verificación o evaluación)*

**Resultado esperado:** Contar con espacios de análisis y planeación documentados en los cuales se soporte la toma de decisiones y la formulación de planes de mejoramiento

**Resultado Obtenido:** Como producto del proceso de evaluación de estándares de acreditación, se identificaron las fortalezas y las oportunidades de mejora, las que se consignaron en los formatos de evaluación.

**Indicador:** Análisis de desviaciones e identificación de causas.

**Evidencias:** Proceso de autoevaluación de estándares iniciado en el año 2012

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No. 3:** *Identificar y priorizar de manera participativa las causas que generan el desempeño no deseado de los procesos y/o productos (servicios) que no satisfacen las expectativas o necesidades de los clientes. –análisis de causa raizal - .*

**Resultado esperado:** Contar con espacios de análisis y planeación documentados en los cuales se soporte la toma de decisiones y la formulación de planes de mejoramiento

**Resultado Obtenido:** Una vez terminado el proceso de autoevaluación, se procedió a la priorización de oportunidades de mejora, con el objeto de identificar aquellas que mayor impacto generan en la prestación de servicios de salud y así poder formular las acciones de mejoramiento correspondientes con el objeto de cerrar las brechas (Se sigue el instructivo de priorización de oportunidades de mejoramiento)

**Indicador:** Análisis de desviaciones e identificación de causas.

**Evidencias:** Priorización de oportunidades de mejora

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No. 4:** *Definir acciones orientadas a eliminar o minimizar las causas generadoras de las desviaciones y establecer los medios de verificación y seguimiento. Consolidar los planes de mejoramiento.*

**Resultado esperado:** Contar con espacios de análisis y planeación documentados en los cuales se soporte la toma de decisiones y la formulación de planes de mejoramiento

**Resultado Obtenido:** Se formulan y consolidan acciones de mejoramiento frente a las oportunidades de mejora priorizadas en los diferentes grupos de estándares de acreditación. Se consolida el PAMEC.

**Indicador:** Acciones de Mejora formuladas. PAMEC

**Evidencias:** PAMEC

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No. 5:** *Desplegar al personal de la empresa (Por competencias) los planes de mejora formulados y las acciones a ejecutar para el cierre de brechas o desviaciones*

**Resultado esperado:** El personal de la Empresa conoce el Plan de Mejora y las acciones a ejecutar

**Resultado Obtenido:** El PAMEC se desplegó a la Subgerencia de Salud, Directores Operativos de Red, Subgerencias Financiera y Comercial, Oficina de Planeación, Secretaría General, para que desde sus responsabilidades implementen o ejecuten las acciones allí formuladas. (Por competencias)

**Indicador:** Personal con difusión o socialización de planes de mejoramiento/Total de personal vinculado a la empresa. El 100% de los responsables de procesos conocen PAMEC

**Evidencias:** Huellas de correos electrónicos institucionales

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No. 6:** *Implementar y ejecutar los planes de mejoramiento y las acciones definidas (etapa anterior)*

**Resultado esperado:** Cumplimiento de los 90% en planes y acciones de mejora definidos.

**Resultado Obtenido:** En el mes de Octubre la Oficina de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, realizó seguimiento al PAMEC. Se formuló un plan de mejoramiento frente al seguimiento a PAMEC respecto de los Estándares de Atención al Cliente Asistencial, al cual se le dio cumplimiento.

**Indicador:** La implementación de acciones de mejora permitieron mejorar el resultado en cumplimiento del PAMEC hasta alcanzar un 58.7%

**Evidencias:** Informe seguimiento a PAMEC del Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad, Plan de mejoramiento frente a seguimiento a PAMEC.

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Las acciones de mejorar priorizadas para cada vigencia se cumplieron en un **58.7%**, es decir por debajo de la meta establecida, conforme a los resultados de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

**Objetivo Específico 3:** Lograr un 90% de cumplimiento en metas de los planes operativos anuales de cada vigencia

**Actividad No. 1:** *Validar los planes operativos de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional*

**Resultado Esperado:** verificar la consistencia de los planes operativos de acuerdo a las metas definidas en el plan de desarrollo institucional

**Resultado Obtenido:** Los POA 2013 se formularon a partir del direccionamiento estratégico de la entidad y se aprobaron mediante Resolución No. 89 del 31 de enero de 2013, que aprueba los planes operativos: desarrollo integral del talento humano, mejoramiento de procesos internos, enfoque a usuarios, financiero. Los planes cuentan con las firmas de los responsables de la formulación, revisión y aprobación.

En cumplimiento del art 74 de la ley 1474 los planes operativos fueron publicados el 31 de enero de 2013 en la página web [www.pastosaludese.gov.co](http://www.pastosaludese.gov.co)

**Indicador:** Planes operativos validados y suscritos por líderes, funcionarios directivos y asesores.

**Evidencias:** Resolución No. 89 del 31 de enero de 2013 y POA que forman parte integral de la misma.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 2:** *Establecer métodos de seguimiento sistemático y permanente a los resultados obtenidos y esperados en los planes formulados en la entidad.*

**Resultado Esperado:** La entidad cuenta con métodos definidos de seguimiento periódico a resultados de los planes.

**Resultado Obtenido:** Mediante Resolución No. 89 del 31 de enero de 2013, que aprueba los planes operativos, define métodos documentados de seguimiento en los artículos 5, 6 y 7. Se emite la circular 512- 08572 estableciendo el método e instrumentos de seguimiento aplicable al primer semestre de 2013 para planes operativos.

**Indicador:** Planes operativos con métodos de seguimiento definidos.

**Evidencias:** Resolución No. 89 del 31 de enero de 2013 y Circular 512-08572 del 24 de Junio de 2013.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 3:** *Desplegar a todos los niveles de la entidad los planes operativos formulados para el 2013 y los métodos de seguimiento sistemático y permanente*

**Resultado Esperado:** El 80% del personal conoce los planes operativos ejecutables en el año 2013 y los métodos de seguimiento.

**Resultado Obtenido:** Desde la oficina asesora de planeación se emitió un comunicado el 19 de febrero de 2013, enviado a todos los correos electrónicos de personal de la entidad, informando que los documentos de direccionamiento y planeación como Plan de Gestión 2012-2016, Plan de Desarrollo Institucional 2012 – 2016 y Planes Operativos Anuales 2013 se encuentran publicados en la página web [www.pastosaludese.gov.co](http://www.pastosaludese.gov.co).

Se recibieron soportes como actas y registros de asistencia de secretaria general, oficina asesora de comunicaciones y sistemas, red oriente y oficina asesora de planeación, y de las direcciones operativas de red se anexa el consolidado de coberturas. Con lo anterior es posible determinar el cumplimiento de la meta de difusión con resultados superiores al 80%.

**Indicador:** Personal con difusión o socialización de planes operativos / total del personal vinculado a la empresa. Resultado de difusión 80%.

**Evidencias:** Registros de difusión y despliegue, informes de Direcciones Operativas de Red.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 4:** *Ejecutar los planes operativos para la vigencia*

**Resultado Esperado:** Cumplimiento del 90% en planes operativos

**Resultado Obtenido:** El resultado de esta actividad solo se conocerá una vez se consoliden los informes de ejecución de POA de todos los responsables.

**Indicador:** Acciones ejecutadas por plan operativo / Acciones formuladas por plan operativo.

**Evidencias:** Informes de responsables de áreas, dependencias y oficinas.

**Concepto final:** Cumplimiento al 93.06% que corresponde a una calificación de 5

**Actividad No. 5:** *Ejecutar la metodología de seguimiento según la periodicidad y los responsables establecidos a todos los planes operativos de la entidad para la vigencia*

**Resultado Esperado:** Los planes operativos de la entidad cuentan con seguimiento

**Resultado Obtenido:** los planes operativos anuales han sido objeto de seguimiento así: *Seguimiento I semestre de 2013.* Inició con circular No. 512-08572 del 24 de junio de 2013, y se consolidó en un informe remitido a gerencia y a funcionarios directivos, asesores y jefes de oficina mediante comunicación no. 512-09597 del 15 de julio de 2013. El informe fue objeto de revisión en reunión del 18 de julio de 2013 según registros de asistencia.

*Segundo seguimiento a POA 2013.* Inició con circular No. 512-14221 del 21 de octubre de 2013. Sin consolidación del informe de segundo seguimiento por falta de información concreta por parte de los responsables de ejecución.

El seguimiento se realizó a los Operativos aprobados mediante Resolución No. 89 del 31 de Enero de 2013, así: Desarrollo Integral del Talento Humano, Mejoramiento de Procesos Internos, Enfoque al Usuario y su familia, Eficiencia Financiera.

**Indicador:** Planes operativos con seguimiento / Total planes operativos formulados.

(Planes operativos con seguimiento=4 / Total planes operativos formulados=4) = 1 Resultado 100%

**Evidencias:** Informes de responsables de áreas, dependencias y oficinas.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 6:** Consolidar los resultados del seguimiento frente a las metas propuestas. Presentar resultados para análisis.

**Resultado Esperado:** Contar con soportes de seguimiento donde se identifique de manera concreta el estado o avance de los planes operativos.

**Resultado Obtenido:** Informe de seguimiento I semestre de 2013 remitido a gerencia y a funcionarios directivos, asesores y jefes de oficina mediante comunicación no. 512-09597 del 15 de julio de 2013. El informe fue objeto de revisión en reunión del 18 de julio de 2013 según registros de asistencia.

Informe de segundo seguimiento a POA 2013, no culminó su consolidación en consideración a que las aclaraciones requeridas a los responsables de la ejecución no se presentaron, de tal manera que sea posible definir concretamente el nivel de cumplimiento de algunas actividades.

**Indicador:** Informe de seguimiento. Correspondiente al Informe de seguimiento I semestre.

**Evidencias:** Informe de seguimiento I semestre de 2013, comunicación No. 512-09597 del 15 de julio de 2013

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 7:** Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.

**Resultado Esperado:** Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar.

**Resultado Obtenido:** Para el seguimiento I semestre de 2013 se realizó una reunión para analizar los resultados obtenidos, según registros de asistencia del 18 de julio de 2013. No se formularon acciones de mejora.



En el mes de noviembre de acuerdo a acta del día 18, se realizó una reunión con el fin de analizar las desviaciones existentes y definir acciones de mejora para el POA de mejoramiento de procesos internos.

**Indicador:** Análisis de desviaciones documentado. Acta de 18 de noviembre de 2013.

**Evidencias:** Acta de 18 de noviembre de 2013

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 8:** Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.

**Resultado Esperado:** Mejorar la ejecución de los planes operativos, a través de acciones específicas. Cumplimiento de 90% en planes y acciones de mejora definidos

**Resultado Obtenido:** De las acciones de mejora, tendientes a corregir las desviaciones, se fundamentó la necesidad de trasladar acciones a la vigencia 2014, lo cual se sustentó ante Gerencia mediante comunicación No. 512-15533 del 20 de Noviembre y se formalizó la modificación al POA 2013 con la Resolución No. 0485 del 29 de noviembre.

**Indicador:** Análisis de desviaciones documentado. Acta de 18 de noviembre de 2013.

**Evidencias:** Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas  
(1 acción de mejora ejecutada / 1 acción de mejora formulada) = 1 Resultado 100%

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** El cumplimiento en la ejecución de los Planes Operativos Anuales es del **93,06%**, es decir con cumplimiento de la meta establecida, conforme a los informes reportados por las diferentes áreas y oficinas de la entidad.

**Objetivo Específico 4:** Lograr un desarrollo del 80% en el sistema de información de la empresa que permita la generación de informes oportunos y veraces para la toma de decisiones. meta 2013, resultado mayor o igual al 50%

**Actividad No 1:** Identificar los requerimientos de información de la empresa de conformidad con las necesidades de los grupos de interés, indicadores de los procesos y acorde con el direccionamiento - diagnóstico.

**Resultado Esperado:** Documento que consolide las necesidades de información de la empresa (INTERNA Y EXTERNA)

**Resultado Obtenido:** Documento Consolidado con los requerimientos y necesidades de la información de los grupos de interés.

**Indicador:** Documento de Requerimientos y Necesidades de Información de los grupos de interés.

**Evidencias:**

- Encuesta Diligenciada Necesidades de Información Proveedores.
- Encuesta Diligenciada Necesidades de Información Junta Directiva, Comunidad, Universidades.
- Encuesta Diligenciada Necesidades de Información Usuarios y sus Familias.
- Documento de Requerimientos y Necesidades de Información de los grupos de interés.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No 2:** *Estructurar el sistema de información de la empresa y determinar los indicadores para evaluar el desarrollo del sistema de información. Se incluyen la identificación de mecanismos y procesos o actividades requeridas para el registro, captura y procesamiento de los datos, medios y herramientas existentes. (Incluye fichas técnicas, formatos de registro, formatos de consolidación de datos, definición de responsables, periodicidad, validación, reporte etc.) (Estructuración del sistema de información integral de la empresa).*

**Resultado Esperado:** Sistema de información de la empresa estructurado documentalmente de acuerdo a las necesidades de información y los medios existentes.

**Resultado Obtenido:** Con base en el documento de requerimientos y necesidades de información y con el manual de procesos y procedimientos de Gestión de la Información se consolidó el Documento con la Estructura del Sistema de Información de la Empresa.

**Indicador:** Documento de la Estructura del Sistema de Información de la Empresa

**Evidencias:** Documento de la Estructura del Sistema de Información de la Empresa

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No 3:** *Socializar la estructura del sistema de información de la empresa, los procesos para captura, registro y procesamiento de datos*

**Resultado Esperado:** Garantizar la cobertura de despliegue mínimo al 60% del talento Humano de la Empresa.

**Resultado Obtenido:** Actividad No Desarrollada

**Indicador:** Cobertura. Personal con difusión o socialización/total del personal vinculado a la empresa.

**Concepto final:** Actividad NO cumplida

**Justificación:** La actividad estuvo supeditada a la aprobación del manual de procesos y procedimientos de Gestión de la Información para su correspondiente despliegue, el cual se aprobó en Diciembre de 2013.

**Actividad No 4:** *Implementar los mecanismos y procesos o actividades para captura, registro y procesamiento de datos. Se incluye la recolección de información, generación de informes, consolidación de registros de trazabilidad, que hacen parte del sistema de información de la empresa.*

**Resultado Esperado:** Avanzar en el mejoramiento de la operación del sistema de información de la empresa a través de la ejecución y cumplimiento de los mecanismos y procesos definidos.

**Resultado Obtenido:** De acuerdo con el contrato de soporte técnico No. 046 de 2013 suscrito con la Empresa SOLYCONINFO-SYSNET se presentaron los requerimientos y necesidades de información con el fin de que esta empresa hiciera las adecuaciones a los módulos de software y se implementara las soluciones correspondientes. Mediante Aceptación de Oferta 028 y 030 de 2013 los Técnicos Estadísticos ejecutaron el desarrollo de los procedimientos “Recolección y Consolidación de la Información” y “Entrega de Información” con los cuales se satisface los requerimientos y necesidades de información de los grupos de interés cuyo procesamiento es de tipo estadístico.

**Indicador:** La implementación del sistema de acuerdo al documento de Requerimientos y Necesidades de Información de los grupos de Interés tiene un cumplimiento del 94.6%. (106 Requerimientos y Necesidades Cumplidos/ 112 Requerimientos y Necesidades Totales).

**Evidencias:**

- Informe de Actividades Periodo Octubre 2013 Comunicación de Aceptación de Oferta No. 028-2013.
- Informe de Actividades Periodo Noviembre 2013 Comunicación de Aceptación de Oferta No. 028-2013.
- Acta No. 40 de 28 de Octubre de 2013. Capacitación Modulo de Auditoria de Glosas y afectación contable.
- Acta No. 41 de Noviembre 1 de 2013 Capacitación Módulo de Admisiones.
- Acta No. 42 de Noviembre 12 de 2013 Capacitación Módulo de Admisiones para Enfermeras Jefes y Médicos de Urgencias.
- Acta No. 43 de Noviembre 25 de 2013 Capacitación Módulo de Admisiones para personal de Urgencias y enfermeras jefes.
- Acta No. 53 de Diciembre 18 de 2013 Capacitación Módulo Financiero Presupuesto.
- Acta No. 54 de Diciembre 19 de 2013 Capacitación Módulo Financieros para personal de la Oficina de Sistemas y Comunicaciones de la ESE Pasto Salud.
- Informe de Actividades Periodo Diciembre 2013 Comunicación de Aceptación de Oferta No. 028-2013.
- Informe de Actividades Periodo Diciembre 2013 Comunicación de Aceptación de Oferta No. 030-2013.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** El desarrollo de los sistemas de información de la entidad alcanzó un avance que se estima en el 50%.

**Objetivo Específico 5:** garantizar que el 80% de las compras de medicamentos y de dispositivos médicos se realicen por mecanismos electrónicos

**Actividad No.1:** *Establecer mecanismos y procesos a través de los cuales se posibiliten las compras de Medicamentos y de insumos médico quirúrgicos se realicen por mecanismos electrónicos.*

**Resultado Esperado:** Mecanismos y procesos aprobados para posibilitar las compras por medios electrónicos.

**Resultado Obtenido:** Se adelantaron las gestiones tendientes a contar con mecanismos que posibiliten las compras por medios electrónicos.

Se suscribió el contrato no. 002 con objeto de uso y explotación de la plataforma de comercio electrónico de bionexo para Pasto Salud ESE.

La plataforma de bionexo para Pasto Salud ESE se encuentra en operación.

**Indicador:** actos administrativos de procesos o mecanismos para compras electrónicas. Contratos de plataforma electrónica.

**Evidencias:**

- Contrato No. 002 objeto: uso y explotación de la plataforma de comercio electrónico de bionexo para la Empresa Social Del Estado Pasto Salud E.S.E.
- Se cuenta con esta plataforma electrónica que permite realizar las compras de medicamentos, médico quirúrgico, material odontológico, insumos y reactivos de laboratorio, material de oficina, elementos de aseo y equipos
- Reportes plataforma electrónica
- Oficio No. 522.5- 15179, 522.5- 1455

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.2:** *Socializar los mecanismos y procesos a través de los cuales se posibiliten las compras de medicamentos y de insumos médico quirúrgicos se realicen por mecanismos electrónicos. Establecer la cobertura del despliegue. Aplicable al nivel directivo, asesor, responsables de procesos de contratación y suministros.*

**Resultado Esperado:** Garantizar una cobertura de despliegue mínimo al 80% del personal que tiene competencia en el proceso de compras

**Resultado Obtenido:** Desde la oficina de suministros se socializó a la junta directiva de la empresa y al comité de contratación y a las personas responsables de operar la plataforma. La cobertura de socialización es a todo el personal que se relaciona con la operación.

20 personas recibieron la socialización de operación de la plataforma y sus procedimientos. Se suscribió el contrato no. 002 con objeto de uso y explotación de la plataforma de comercio electrónico de bionexo para Pasto Salud ESE.

**Indicador:** Personal con difusión o socialización / total del personal del proceso de compras, contratación, suministros, directivos y asesores.

(20 Personal con difusión o socialización / 20 Personas del proceso de compras, contratación, suministros, directivos y asesores)= 1 Resultado 100%

**Evidencias:**

- Registros de socialización

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.3:** Ejecutar los procesos de compras de MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS a través de mecanismos electrónicos. Recoger los datos para la construcción de indicadores que permitan medir los procesos.

**Resultado Esperado:** Dar aplicación a los mecanismos definidos y contar con datos e información del proceso

**Resultado Obtenido:**

RUBRO PRESUPUESTAL	EJECUTADO	BIONEXO	COMPRA DIRECTA	%COMPRAS ELECTRONICAS
ROPA HOSPITALARIA	66.983.960,00	66.983.960,00		100%
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	1.370.606.092,00	1.363.577.992,00	7.028.100,00	99%
MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	214.407.252,00	214.407.252,00		100%
MATERIAL ODONTOLOGICO	279.290.296,00	279.290.296,00		100%
MATERIAL PARA LABORATORIO	329.400.776,28	132.204.151,00	197.196.625,28	40%
<b>TOTALES</b>	<b>2.260.688.376,28</b>	<b>2.056.463.651,00</b>	<b>204.224.725,28</b>	<b>91%</b>

**Indicador:** Cumplimiento en la ejecución de los procesos mínimo del 90%. El resultado obtenido de conformidad con el reporte es de **91%**

**Evidencias:**

- Expedientes contractuales de compras electrónicas
- Reportes de Bionexo

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.4:** Verificar el comportamiento de los procesos a través de los indicadores establecidos, para analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.

**Resultado Esperado:** Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma decisiones para mejorar.

**Resultado Obtenido:** Se adelantó un análisis de resultados en compras electrónicas ejecutadas frente a las metas propuestas, encontrando un cumplimiento de las metas para medicamentos e

insumos médico quirúrgicos, además de las compras de otros elementos necesarios para el funcionamiento de la entidad que han sido adquiridos a través de estos mecanismos.

**Indicador:** Análisis de desviaciones documentado, de conformidad con el Acta No. 005 del 19 de noviembre de 2013

**Evidencias:**

- Acta de análisis de resultados del Acta No. 005 del 19 de noviembre de 2013

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Actividad No.5:** *Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.*

**Resultado Esperado:** Mejorar el proceso de compras electrónicas a través de acciones específicas. Cumplimiento de 90% en planes y acciones de mejora definidos

**Resultado Obtenido:** Del análisis de resultados se estableció el compromiso de mantener la ejecución del proceso de compras electrónicas durante la vigencia 2013. Se formuló un compromiso el cual se ejecutó, obteniendo como resultado el cumplimiento de compras electrónicas.

**Indicador:** Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas. Una acción formulada y cumplida, por lo que corresponde al 100% medible a través de compromisos asumidos.

**Evidencias:**

- Acta de análisis de resultados del Acta No. 005 del 19 de noviembre de 2013

**Concepto final:** *Actividad cumplida*

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Las compras de medicamentos y de insumos médico quirúrgicos realizadas por mecanismos electrónicos corresponden a un **91%**, cumpliendo la meta de alcanzar un 80% como mínimo.

**Objetivo Específico 6:** alcanzar un 80% en la satisfacción de proveedores. en para la vigencia 2013 la meta es establecer una línea de base y alcanzar un resultado mayor o igual al 60%

**Actividad No.1:** *Establecer procesos que permitan dar respuesta a las necesidades validadas de los proveedores. Para los procesos se deben definir indicadores y documentación generada. Los procesos se deben revisar, validar y aprobar. **Articular con las actividades de procesos***

**Resultado Esperado:** Contar con procesos estandarizados y documentados a través de los cuales sea posible dar respuesta a las necesidades de los proveedores.

**Resultado Obtenido:** Indicar cuales son los procesos relacionados con proveedores y el acto administrativo de aprobación

**Indicador:** procesos documentados, estandarizados validados y aprobados

**Evidencias:**

Resolución No. 0529 del 31 de diciembre de 2013, fichas de procesos y procedimientos firmados.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.2:** Diseñar mecanismos que permitan obtener información de la satisfacción de los proveedores en sus relaciones con Pasto Salud ESE.

**Resultado Esperado:** Mecanismos para medición de satisfacción de proveedores.

**Resultado Obtenido:**

**Indicador:** Documento metodológico para medición de satisfacción de proveedores, revisado y avalado para su aplicación.

**Evidencias:**

Documento: Metodología Evaluación de nivel de satisfacción de proveedores, de Agosto de 2013

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.3:** Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los proveedores, como línea de base. **Antes de ejecución de nuevos procesos.**

**Resultado Esperado:** Contar con datos e información sobre la percepción y satisfacción de los proveedores. Línea de base.

**Resultado Obtenido:** Se aplicó la metodología enfocada a la medición de satisfacción de proveedores, enviando 85 encuestas, de las cuales únicamente se han recibido 25 diligenciadas. Los resultados consolidados a la fecha indican que el nivel de satisfacción de los proveedores es del **80%**

**Indicador:**

- Encuestas de satisfacción de proveedores diligenciadas
- Informe de satisfacción de proveedores

**Evidencias:**

- Comunicación oficial 522.05-11321 del 22 de agosto de 2013.
- Comunicación oficial 522.05-13533 del 07 de octubre,
- Instrumento recolección de datos diligenciado
- Informe de resultados
- Comunicación oficial No. 522.5- 14554

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Se estableció una línea de base en satisfacción de proveedores a la par con la obtención de resultados, alcanzando un resultado del **80%** para la vigencia 2013, en el cual se incluyeron aspectos como trámites, plataforma, pagos, trato y servicio, compromisos contractuales, recepción de bienes, relación comercial, peticiones y mejoramiento. La meta de periodo se cumplió.

# **3. ENFOQUE A USUARIOS**

## **POA 2013**



### 3. ENFOQUE A USUARIOS

#### 3.1. RESULTADOS OBTENIDOS

OBJETIVO ESPECIFICO	META 2013	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL POA	CUMPL
Mejorar en un 10% el nivel de satisfacción del usuario y su familia	resultado: línea de base con incremento del 7% o más	Establecer los mecanismos de medición y seguimiento a la satisfacción del usuario frente a necesidades reales identificadas. ** El mejoramiento de procesos está enfocado a la atención de las necesidades de los usuarios y demás grupos de interés.	SI
		Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los usuarios. <b>línea de base antes del mejoramiento de los procesos</b>	SI
		Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los usuarios. <b>aplicar después del mejoramiento de los procesos</b>	SI
		Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI
Generar procesos de participación comunitaria en los aspectos de planificación, implementación, seguimiento y mejora de los procesos organizacionales	diseñar y dar cumplimiento a la planeación de espacios articulados de participación comunitaria	Establecer los mecanismos de participación comunitaria para la vigencia y los instrumentos para su seguimiento	SI
		Socializar el documento o plan metodológico de mecanismos y espacios de participación comunitaria, a través de los medios con que cuenta la entidad. Cuantificar la cobertura del despliegue en los medios y llevar registro de los medios masivos.	SI
		Desarrollar los mecanismos y espacios de participación comunitaria. Medir el nivel de participación.	SI
		Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI

CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 – USUARIOS	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	10
Actividades cumplidas del POA Usuarios	10
Actividades NO cumplidas del POA Usuarios	0
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Usuarios</b>	<b>100%</b>

### 3.1. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

#### **Objetivo Específico 1:** Mejorar en un 10% el nivel de satisfacción del usuario y su familia

**Actividad No.1:** *Establecer mecanismos de medición y seguimiento a la satisfacción del usuario frente a necesidades reales identificadas*

**Resultado Esperado:** Mecanismos, metodologías para la medición de satisfacción de usuarios

**Resultado Obtenido:** Se definió nuevo instrumento (Encuesta) para medir el nivel de satisfacción del usuario y su familia

**Indicador:** Documento metodológico para medición de satisfacción de usuarios.

**Evidencias:** Formatos de encuesta aplicados

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.2:** *Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los usuarios. (Antes del mejoramiento de procesos internos)*

**Resultado Esperado:** Contar con datos e información sobre la percepción y satisfacción de los usuarios frente a sus necesidades reales.

**Resultado Obtenido:** En el primer trimestre se aplicó 84 encuestas que establecieron la línea base de satisfacción en un 99%. Se adjunta resultados de satisfacción por trimestre.

**Indicador:** Nivel de satisfacción de los usuarios.

**Evidencias:** Encuestas diligenciadas, informe de satisfacción de usuarios.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.3:** *Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los usuarios. (Después del mejoramiento de procesos)*

**Resultado Esperado:** Contar con datos e información sobre la percepción y satisfacción de los usuarios frente a sus necesidades reales.

**Resultado Obtenido:** Los resultados de satisfacción en cada trimestre son: primero 99%, segundo 86%, tercero, 94% y cuarto 92%. En la vigencia 2013 se aplicaron en total 1058 encuestas.

**Indicador:** Nivel de satisfacción de los usuarios.

**Evidencias:** Encuestas diligenciadas, informe de satisfacción de usuarios.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.4:** *Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.*

**Resultado Esperado:** Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar.

**Resultado Obtenido:** Las principales causas de insatisfacción guardan relación con no recibir información clara sobre proceso de remisión, no conocer los programas de PYP, es necesario fortalecer la información que da el medico sobre estado de salud. Se anexa plan de mejora.

**Indicador:** Análisis de desviaciones documentado.

**Evidencias:** Encuestas diligenciadas, informe de satisfacción de usuarios, plan de mejoramiento.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.5:** *Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas.*

**Resultado Esperado:** Mejorar el nivel de satisfacción a través de acciones específicas.

**Resultado Obtenido:** Las acciones de mejora implementadas pueden evidenciarse en cada red, y están orientadas a definición y despliegue del portafolio de servicio y a deberes y derechos dentro de los cuales está el de recepción de la información sobre el estado y las condiciones de salud.

**Indicador:**  $(3 \text{ Acciones de mejorar ejecutadas} / 3 \text{ Acciones de mejora formuladas}) * 100 = 100\%$

**Evidencias:** Plan de mejoramiento y resultados de ejecución. Informes de satisfacción.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Considerando los resultados de satisfacción en cada trimestre primero 99%, segundo 86%, tercero, 94% y cuarto 92%. Se encuentra un nivel elevado de satisfacción en los usuarios, por lo que la meta se cumple a pesar de que el margen de incremento del 10% no es aplicable y superaría la escala.

**Objetivo Específico 2:** Generar procesos de participación comunitaria en los aspectos de planificación, implementación, seguimiento y mejora de procesos organizacionales.

**Actividad No.1:** *Establecer los mecanismos de participación comunitaria para la vigencia y los instrumentos para su seguimiento.*

**Resultado Esperado:** Contar con una planeación de mecanismos y espacios para la participación comunitaria.

**Resultado Obtenido:** En las carpetas se encuentra la evidencia de la programación de reuniones y jornadas de trabajo con asociaciones de usuarios para la vigencia 2013

**Indicador:** Cumplimiento - Planeación con asociaciones de usuarios para la vigencia 2014

**Evidencias:** Expedientes de asociaciones de usuarios

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.2:** Socializar el documento o plan metodológico de mecanismos y espacios de participación comunitaria, a través de los medios con que cuenta la entidad. Cuantificar la cobertura del despliegue en los medios y llevar registro de los medios masivos.

**Resultado Esperado:** Los usuarios y la comunidad están informados acerca de los mecanismos y espacios de participación ciudadana programados.

**Resultado Obtenido:** Hay evidencia de conformación y socialización del plan de trabajo 2013 para 20 asociaciones de usuarios de las 23 prestadoras. (87%)

**Indicador:** Niveles de cobertura del 87%

**Evidencias:** Registros de conformación y asistencia

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.3:** Desarrollar los mecanismos y espacios de participación comunitaria. Medir el nivel de participación.

**Resultado Esperado:** La comunidad y los usuarios son participes de los espacios generados por Pasto Salud ESE.

**Resultado Obtenido:** Los usuarios son representados a través de las asociaciones de usuarios, con participación para 20 de 23 IPS, es decir una cobertura del 87%

**Indicador:** Niveles de cobertura del 87%

**Evidencias:** Registros de conformación y asistencia

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.4:** Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.

**Resultado Esperado:** Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar.

**Resultado Obtenido:** Las principales recomendaciones derivadas de las reuniones de usuarios están dadas en la oportunidad de las citas médicas.

**Indicador:** Análisis de desviaciones que concluye que la oportunidad de mejora está dada en la mayor asignación de citas médicas.

**Evidencias:** Observaciones de la comunidad a través de los mecanismos de participación

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.5:** Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.

**Resultado Esperado:** Cumplimiento a la planeación de espacios de participación ciudadana. Cumplimiento del 90% en planes y acciones de mejora definidos

**Resultado Obtenido:** Un plan de mejora que engloba las brechas del estudio de satisfacción, de las reuniones de usuarios y de las PQR

**Indicador:**  $(3 \text{ Acciones de mejorar ejecutadas} / 3 \text{ Acciones de mejora formuladas}) * 100 = 100\%$

**Evidencias:** Plan de mejoramiento y resultados de ejecución. Informes de satisfacción.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Pasto Salud ESE generó los espacios de participación comunitaria principalmente a través de los líderes y representantes de asociaciones de usuarios, con quienes se ejecutaron actividades relacionadas con PQR, atención de casos específicos, entre otros.

Adicionalmente se adelantaron reuniones con la comunidad beneficiaria de los proyectos emprendidos por Pasto Salud ESE, así como el proceso de rendición de cuentas.

La meta de generación de espacios de participación para la vigencia 2013 se cumple.

# **4. EFICIENCIA FINANCIERA**

## **POA 2013**

## 4. EFICIENCIA FINANCIERA

### 4.1. RESULTADOS OBTENIDOS

OBJETIVO ESPECIFICO	META 2013	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL POA	CUMPL
<p><b>Objetivo específico no. 1</b> generar equilibrio presupuestal entre el gasto comprometido y el recaudo efectivo correspondiente a cada vigencia.</p> <p><b>objetivo específico no. 2</b> lograr una utilidad neta del 5%, <b>derivada de la prestación de servicios</b></p>	Equilibrio presupuestal derivado de la prestación de servicios de salud.	Reformular (revisar y volver a levantar o ajustar) los procesos y procedimientos de la entidad, que impactan en el desempeño financiero de la empresa (contratación EPS y aseguradoras, facturación, gestión de glosas, recuperación de cartera, compras, contratación, pagos) teniendo en cuenta las necesidades de los grupos de interés y las oportunidades de mejora priorizadas para cada grupo de estándares de acreditación. Para los procesos se deben definir indicadores y documentación generada. Los procesos se deben revisar, validar y aprobar.	SI
		Establecer el plan de ventas de Pasto Salud ESE para la vigencia, de acuerdo a los servicios prestados y la capacidad instalada o de oferta actual.	SI
		Programar los gastos requeridos para la prestación de servicios de salud, de acuerdo con los planes de compras, mantenimiento, capacitaciones y otros que requieren inversiones financieras. Presupuesto.	SI
		Socializar los planes y programaciones de ingresos y gastos de Pasto Salud ESE para la vigencia (cumplida por despliegue de direcciones operativas)	SI
		Ejecutar los planes y programaciones de ingresos y gastos de Pasto Salud ESE para la vigencia. Generar los informes de ejecución periódicos. (se articula con la ejecución eficiente de los procesos financieros objeto de mejoramiento)	SI
		Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI
Reducir las glosas en un 0,5% cada año	reducir el nivel de glosas en un 0,5% frente a la línea de base del año 2012	Reformular (revisar y volver a levantar o ajustar) los procesos y procedimientos de la entidad.	SI
		Establecer la línea de base de la glosa aceptada en la vigencia 2012. Documentar informe consolidado.	SI
		Diseñar una metodología a través de la cual se informe y retroalimente sobre las causas generadoras de glosas, a los dueños de los procesos relacionados en forma directa. La metodología debe ser aplicable al interior de la empresa de manera estandarizada difundiendo la misma información.	SI
		Identificar las principales causas de glosas a través de la revisión de las cuentas auditadas, consolidando datos para llevar la trazabilidad de cada una de las causas y para conocer el nivel de glosa inicial y el de glosa aceptada.	SI
		Aplicar y/o ejecutar la metodología de información y retroalimentación sobre las causas generadoras de glosas, a los dueños de los procesos relacionados en forma directa. La metodología debe ser aplicable al interior de la empresa de manera estandarizada difundiendo la misma información.	SI
		Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados, partiendo de los informes de causas de glosas y nivel de glosa aceptada, como de cobertura de retroalimentación.	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI

OBJETIVO ESPECIFICO	META 2013	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL POA	CUMPL
Garantizar inversiones económicas en procesos de mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación de tecnología. (mantenimiento, dotación, construcción)	Formulación proyectos de inversión. Gestión o asignación de recursos. ejecución de proyectos	Identificar las necesidades de la entidad frente a la infraestructura y dotación requeridas para la prestación de los servicios de salud, así como los criterios o especificaciones definidos en el sistema único de habilitación.	SI
		Formular planes y proyectos para el mejoramiento de la infraestructura y dotación, someterlos a revisión y aprobación ante las instancias correspondientes (cuando aplique).	SI
		Gestionar o asignar los recursos financieros para la ejecución de proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación.	SI
		ejecutar los planes y proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación (la ejecución de proyectos de inversión puede pasar de una vigencia a otra, lo cual se debe considerar al momento de evaluar, teniendo en cuenta el cumplimiento de cronogramas)	SI
		Evaluar el cumplimiento de la ejecución de los planes y proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación, e identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados. (cuando aplique la ejecución dentro de la misma vigencia)	SI
		Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	SI

CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 – FINANCIERA	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	20
Actividades cumplidas del POA Financiera	20
Actividades NO cumplidas del POA Financiera	
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Financiera</b>	<b>100%</b>



## 4.2. INFORME DETALLADO POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

**Objetivo Específico 1:** Generar equilibrio presupuestal entre el gasto comprometido y el recaudo efectivo correspondiente a cada vigencia. **Objetivo Específico 2:** lograr una utilidad neta del 5%, derivada de la prestación de servicios

**Actividad No.1:** *Mejoramiento de procesos internos gerencia financiera.*

**Resultado Esperado:** Contar con procesos estandarizados y documentados

**Resultado Obtenido:** Procesos formulados y aprobados de conformidad con el Plan de Mejoramiento de Procesos internos

**Indicador:** procesos documentados, estandarizados validados y aprobados

**Evidencias:** Resolución de aprobación, fichas de procesos y procedimientos.

**Concepto final:** Actividad cumplida.

**Actividad No.2:** *Establecer el plan de ventas de Pasto Salud ESE para la vigencia, de acuerdo a los servicios prestados y la capacidad instalada o de oferta actual.*

**Resultado Esperado:** Contar con una proyección de ventas que permita establecer los ingresos de la vigencia por venta de servicios de salud

**Resultado Obtenido:** Existe el plan de ventas consolidado para la vigencia 2013 formulado por las direcciones operativas de red y subgerencia de salud e investigación.

**Indicador:** Cumplimiento. Plan de ventas formulado para la vigencia 2013, avalado por Directores operativos de red, subgerencia de salud y Gerencia.

**Evidencias:** Plan de ventas vigencia 2013

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.3:** *Programar los gastos requeridos para la prestación de servicios de salud, de acuerdo con los planes de compras, mantenimiento, capacitaciones y otros que requieren inversiones financieras. Presupuesto.*

**Resultado Esperado:** Se cuenta con la presupuestación para los gastos de la vigencia.

**Resultado Obtenido:** Pasto Salud ESE consolidó el presupuesto para la vigencia 2014 teniendo en cuenta el plan de ventas en el componente de ingresos y en el componente de gastos con las necesidades definidas para la prestación de servicios de salud y funcionamiento en general. El presupuesto se presentó a aprobación de Junta Directiva, emitiéndose los acuerdos de relacionados en evidencias.

**Indicador:** Cumplimiento – presupuesto de gastos para la vigencia 2013 consolidado y aprobado por Junta Directiva mediante acuerdo.

**Evidencias:**

- Acuerdo No. 014 del 8 de noviembre de 2012: presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 001 del 10 de Enero de 2013: Traslado en el presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 002 del 4 de Febrero de 2013: Adición al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 006 del 17 de mayo de 2013: Modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 009 del 25 de Junio de 2013: Traslado en el presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 0011 del 25 de Octubre de 2013: Modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 0014 del 2 de diciembre de 2013: Modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 0016 del 19 de diciembre de 2013: Adición al presupuesto de ingresos y gastos

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.4:** *Socializar los planes y programaciones de ingresos y gastos de Pasto Salud ESE para la vigencia.*

**Resultado Esperado:** El personal de la empresa conoce las metas propuestas frente a las programaciones de ingresos y gastos, para alcanzar el equilibrio económico.

**Resultado Obtenido:** Las metas presupuestales formuladas en forma participativa para la vigencia 2013, principalmente en el componente de plan de ventas fue socializado y difundido ampliamente a través de las direcciones operativas de red, ya que el mismo está relacionado en forma directa con la productividad de los servicios de salud. Es así que las personas conocían las metas individuales y las de cada IPS.

El componente de gastos se difundió a través del Plan Anual de Adquisiciones y el presupuesto de gastos que fueron publicados en la página web de la entidad el 31 de Enero de 2013.

**Evidencias:** Actas de socialización, seguimiento, y registro de publicación en la página web de la entidad.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.5:** *Ejecutar los planes y programaciones de ingresos y gastos de Pasto Salud ESE para la vigencia. Generar los informes de ejecución periódicos. (Se articula con la ejecución eficiente de los procesos financieros objeto de mejoramiento)*

**Resultado Esperado:** Asegurar continuidad en la prestación de los servicios de salud. Contar con información para la toma de decisiones.

**Resultado Obtenido:** A través de las ejecuciones de ingresos y gastos de la entidad se garantizó la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad prestados por Pasto Salud ESE. Los resultados de ejecución a 31 de diciembre de 2013 corresponden a:

Ingresos recaudados \$36.259 Millones,

Compromisos adquiridos \$34.487 Millones

Ingresos totales de 2013 superaron en \$1.772 millones a los gastos en el mismo periodo.

Al cierre del ejercicio de 2013 la empresa obtuvo equilibrio presupuestal, con un resultado de equilibrio del 1.05, cumpliendo con el requisito de ser mayor o igual que 1.

**Indicador:** Informes de ejecución de ingresos, gastos y plan de ventas. Equilibrio presupuestal derivado de la prestación de servicios de salud.

**Evidencias:** Verificable a través de las ejecuciones presupuestales que se generan mensualmente.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.7:** Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados. **Actividad No.8:** Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.

**Resultado Esperado:** Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar. Mejorar los resultados a través de acciones específicas.

**Resultado Obtenido:** En el transcurso de la vigencia 2013 se realizaron los análisis de resultados obtenidos periódicamente, así como de situaciones presentadas en curso de ejecución que generaban desviaciones positivas y negativas en el presupuesto, llevando a la entidad a tomar decisiones que garanticen el cumplimiento de las metas. Estas situaciones se llevaron a Junta Directiva, resultando traslados, modificaciones y adiciones, que al culminar la vigencia permitieron el logro del objetivo principal de alcanzar el equilibrio económico y garantizar la continuidad en la prestación de servicios.

**Evidencias:**

- Acuerdo No. 001 del 10 de Enero de 2013: Traslado en el presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 002 del 4 de Febrero de 2013: Adición al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 006 del 17 de mayo de 2013: Modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 009 del 25 de Junio de 2013: Traslado en el presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 0011 del 25 de Octubre de 2013: Modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 0014 del 2 de diciembre de 2013: Modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos
- Acuerdo No. 0016 del 19 de diciembre de 2013: Adición al presupuesto de ingresos y gastos

**Concepto final:** Actividades 7 y 8 cumplidas

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Los resultados de equilibrio presupuestal entre el gasto comprometido y el recaudo efectivo son favorables ya que los ingresos recaudados son de \$36.259 Millones y los compromisos adquiridos son por \$34.487 Millones. Es decir que **el resultado de equilibrio es mayor que 1 con 1,051**.  
En cuanto a la utilidad, la meta de vigencia es el equilibrio económico se entiende cumplida.

**Objetivo Específico 3:** Reducir el nivel de glosas de la institución en un porcentaje de 0.5% cada año.

**Actividad No.1:** Reformular (revisar y volver a levantar o ajustar) los procesos y procedimientos de la entidad (relacionados con los descuentos por glosas, facturación, gestión de glosas, cuentas, retroalimentación de causas de glosas). Para los procesos se deben definir indicadores y documentación generada. Los procesos se deben revisar, validar y aprobar.  
\*\* Etapas de despliegue, ejecución y seguimiento se apegan a lo establecido en el plan de acción de mejoramiento de procesos

**Resultado Esperado:** Contar con procesos estandarizados y documentados.

**Resultado Obtenido:** Se reformularon el procedimiento de análisis y seguimiento de glosas y se formuló un nuevo procedimiento de auditoría previa a la presentación de cuentas de cobro. Fueron levantados por el equipo de auditoría de cuentas. A los procedimientos se incluyen los indicadores de: porcentaje de glosa inicial, porcentaje de glosa final, tiempo de respuesta de la glosa inicial, tiempo de gestión de la glosa, porcentaje de revisión de facturas, porcentaje de oportunidades de mejora, porcentaje de anulación de facturas, de los mismos se encuentran diligenciadas las fichas técnicas. Los procedimientos no requieren nuevos formatos estandarizados. Estos procedimientos se encuentran presentados y avalados desde el mes de Junio, y se encuentran en ejecución.

**Indicador:** Procesos documentados, estandarizados validados y aprobados. Fichas técnicas de procedimientos firmadas.

**Evidencias:** Fichas de procedimiento firmadas.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.2:** Establecer la línea de base de la glosa aceptada en la vigencia 2012. Documentar informe consolidado

**Resultado Esperado:** Contar con información real a través de la cual sea posible conocer el porcentaje de glosa aceptada.

**Resultado Obtenido:** Se cuenta con la línea de base de las glosas aceptadas en el año 2012 con la EPS Emssanar la cual fue de 8.68; con Mallamas 6.31 y con la SMS 15.43, según información reportada por la oficina de contabilidad.

**Indicador:** Línea de base año 2012 de Emssanar 8.68; Mallamas 6.31 y SMS 15.43.

**Evidencias:** Informes contables 2012-2013, cuadro de línea de base levantado por la profesional Especializada Área de la Salud con base en la información reportada por contabilidad.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No.3:** Diseñar una metodología a través de la cual se informe y retroalimente sobre las causas generadoras de glosas, a los dueños de los procesos relacionados en forma directa, la metodología debe ser aplicable al interior de la empresa de manera estandarizada difundiendo la misma información.

**Resultado Esperado:** Metodología para difusión y retroalimentación de las causales generadoras de glosas.

**Resultado Obtenido:** Se elaboró un plan de retroalimentación para la disminución de glosas del cual se obtuvo una cobertura de difusión superior al 80% del personal responsable de glosas a quienes se retroalimentó sobre las causales de glosas a través de reuniones grupales por red y equipos de trabajo, charlas y conversación directa, se utilizó emisión de circulares que permitían hacer ajustes a los procesos de facturación, y a través del procedimientos de auditoría previa a la entrega de cuentas de cobro se pudo controlar y disminuir las causales de glosas administrativas.

**Indicador:** Plan de retroalimentación de causales de glosas, informe mensual de responsables de glosas enviado a los Directores Operativos de Red, auditoría previa a la entrega de cuentas de cobro.

**Evidencias:** Soportes de retroalimentación, listas de asistencia, circulares, informes de auditorías previas a la presentación de cuentas de cobro, envió de responsables de glosas a los Directores Operativos de Red.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 4:** Identificar las principales causas de glosas a través de la revisión de las cuentas auditadas, consolidando datos para llevar la trazabilidad de cada una de las causas y poder conocer el nivel de glosa inicial y el de glosa aceptada.

**Resultado Esperado:** Contar con reportes de las principales causas de glosas, considerando la frecuencia y los montos de descuento (inicial y definitivo).

**Resultado Obtenido:** Se cuenta con el informe de causales de glosas, se tiene informe del nivel de glosa inicial y la glosa definitiva hasta el período septiembre 2013, cumpliendo con los indicadores establecidos.

**Indicador:** Informes periódicos bimensuales - causas de glosas y nivel de glosa aceptada (sobre las gestionadas dentro de la vigencia 2013). Resultado: Trazabilidad de las glosas de las principales EPS hasta el mes de septiembre de 2013, dentro de los términos legales vigentes.

**Evidencias:** Informes entregados a la gerencia de la trazabilidad de las glosas hasta el tercer trimestre 2013.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 5:** *Aplicar y/o ejecutar la metodología de información y retroalimentación sobre las causales de glosas a los dueños de los procesos relacionados en forma directa, la metodología debe ser aplicable al interior de la empresa de manera estandarizada difundiendo la misma información.*

**Resultado Esperado:** Los dueños de los procesos relacionados, conocen los motivos de las glosas, a fin de evitar que se presenten las mismas situaciones, la cobertura esperada es mayor o igual al 80%.

**Resultado Obtenido:** Se obtuvo una cobertura superior al 80% del personal responsable de glosas a quienes se retroalimentó sobre las causales de glosas a través de reuniones por redes y equipos de trabajo, charlas y conversación directa, se utilizó emisión de circulares que permitían hacer ajustes a los procesos de facturación, y a través del procedimientos de auditoría previa a la entrega de cuentas de cobro se pudo controlar y disminuir las causales de glosas administrativas.

**Indicador:** Cobertura de retroalimentación superior al 80%

**Evidencias:** Soportes de retroalimentación, listas de asistencia, circulares, informes de auditorías previas a la presentación de cuentas de cobro, envió de responsables de glosas a los Directores Operativos de Red

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 6:** *Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados, partiendo de los informes de causas de glosas y nivel de glosa aceptada, como de cobertura de retroalimentación.*

**Resultado Esperado:** Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar.

**Resultado Obtenido:** A través de los procesos implementados en la reducción del nivel de glosas de la entidad se realizaron análisis de resultados que se concretan en los informes periódicos oficiales.

**Indicador:** Análisis de desviaciones documentado a través de informes oficiales de resultados.

**Evidencias:** Informes entregados a la gerencia de la trazabilidad de las glosas hasta el tercer trimestre 2013.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 7:** Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas, realizar seguimiento.

**Resultado Esperado:** Mejorar resultado, es decir que se disminuya el nivel de glosas a través de acciones específicas. Cumplimiento del 90% en planes y acciones de mejora definidos

**Resultado Obtenido:** El nivel de glosa ha disminuido en el transcurso del año, gracias a las acciones de mejora propuestas de manera directa y personalizada con los responsables de las mismas, dentro de los procesos de retroalimentación.

**Indicador:** El cumplimiento de las acciones de mejora inmediatas permite que el nivel de glosa haya disminuido en los tres trimestres, así: del 10.17% en el primer trimestre 2013 al 4.74% en el segundo trimestre y al 1.18% en el tercer trimestre.

**Evidencias:** Informe del porcentaje de glosas recepcionadas y porcentaje de glosas definitivas aceptadas en el período, enviado a la gerencia.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** La línea de base en glosas aceptadas para el año 2012 con la EPS Emssanar la cual fue de 8.68; con Mallamas 6.31 y con la SMS 15.43, según información reportada por la oficina de contabilidad. La reducción de las glosas durante la vigencia 2013 disminuyó así: del 10.17% en el primer trimestre 2013 al 4.74% en el segundo trimestre y al 1.18% en el tercer trimestre. Es decir que la meta se cumplió, con una reducción muy superior al 0.5% anual.

**Objetivo Específico 4:** Garantizar inversiones económicas en procesos de mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación de tecnología. (Mantenimiento, dotación, construcción)

**Actividad No. 1:** Identificar las necesidades de la entidad frente a la infraestructura y dotación requeridas para la prestación de los servicios de salud, así como los criterios o especificaciones definidos en el sistema único de habilitación.

**Resultado Esperado:** Necesidades en infraestructura y dotación, identificadas y consolidadas en planes de mantenimiento y proyectos de inversión (dotación y construcción)

**Resultado Obtenido:**

**Mantenimiento hospitalario:**

El mantenimiento hospitalario de Pasto Salud ESE incluye los componentes de infraestructura y dotación a partir de las necesidades de mejoramiento identificados y que estructuran el plan aprobado mediante Resolución No. 1887 del 14 de Diciembre de 2012.

La ejecución de los recursos destinados al Mantenimiento Hospitalario se reportarán de conformidad con el informe remitido a la Supersalud, para la vigencia 2013, por valor de \$1.169.741.870, correspondientes a Infraestructura por valor de \$546.013.144, dotación por valor de \$623.728.726.

### **Reposición de Infraestructura:**

En el primer semestre de la vigencia 2013 se estructuró los documentos:

- a. FUNDAMENTACION DE NECESIDAD - Reposición y Transformación de la Infraestructura en Salud que conforma la Red de Prestadores de Pasto Salud ESE en el Municipio de Pasto (Abril de 2013)
- b. Matriz de referencia para priorización de Reposición e Inversión en Infraestructura
- c. FUNDAMENTACIÓN DE LA NECESIDAD: adquisición y puesta en funcionamiento de unidades móviles asignadas a la prestación de servicios de salud en el municipio de Pasto.

Con fundamento en la identificación de necesidades de mejoramiento de la infraestructura se suscribió un convenio con el Municipio de Pasto para la formulación y ejecución de los proyectos de construcción de los Centros de Salud Lorenzo, San Vicente, Tamasagra y ampliación del Hospital L Civil, así como la adquisición de Unidades Móviles, con cargo a los saldos de recursos de cuentas maestras a que se refiere la Ley 1608 de 2013.

**Indicador:** Necesidades identificadas

**Evidencias:** Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013, Convenio Marco No. 131247 y Convenio Específico 1 No. 132447.

**Concepto final:** Actividad cumplida

**Actividad No. 2:** *Formular planes y proyectos para el mejoramiento de la infraestructura y dotación, someterlos a revisión y aprobación ante las instancias correspondientes (cuando aplique).*

**Resultado Esperado:** Planes y/o proyectos de inversión formulados y viabilizados (cuando aplique).

**Resultado Obtenido:**

#### ***Proyectos dotación***

Dotación centro de salud Catambuco - Urgencias

Dotación Hospital la Rosa – II Etapa

Dotación y puesta en funcionamiento de 4 unidades móviles.

Los tres proyectos relacionados fueron presentados a gerencia y radicados en Minsalud el 17 de Enero de 2013 con No. 201342300048842, con la finalidad de buscar cofinanciación para su ejecución. Fueron formulados en la metodología MGA. Sin observaciones de mejora a la fecha.

#### ***Proyectos de Infraestructura y dotación***

##### **1. Localización de proyectos:**

Gestión y trámites de donación de predios en el sector Tamasagra, con Alcaldía de Pasto. En escrituración.



Gestión y trámites de donación de predios aledaños Hospital Civil, con Gobernación de Nariño. En escrituración.

Gestión y trámites de donación de inmueble Centro de Salud Lorenzo, con Municipio de Pasto. Proyecto de acuerdo en el Concejo Municipal de Pasto.

Requerimientos documentales relacionados con la localización ante Planeación Municipal, Empopasto, Cedenar. (Sin respuesta de Cedenar)

## **2. Necesidades básicas de infraestructura en cada proyecto:**

Con fundamento en la población objetivo de cada proyecto: Centro de Salud Tamasagra, Lorenzo, San Vicente y Hospital Civil, y dando aplicación a criterios estadísticos y estándares de servicio se proyectan las necesidades básicas de infraestructura para cada servicio, los cuales cuentan con aval de las Direcciones Operativas de Red, Subgerencia de Salud y Gerencia. (Sin respuesta Dirección Operativa Red Norte).

## **3. Necesidades técnicas de diseño de infraestructura en cada proyecto:**

Elaboración del documento de requerimientos técnicos de diseño para la infraestructura de los proyectos: Centro de Salud Tamasagra, Lorenzo, San Vicente y Hospital Civil.

## **4. Contratación de diseños y estudios técnicos:**

Con fundamento en los numerales 1,2 y 3 se realizó la contratación de los diseños para CS. Lorenzo, CS San Vicente, CS Tamasagra, los cuales se encuentran en ejecución.

## **5. Plan Bienal de Inversiones en Salud 2012-2013:**

A través del aplicativo de Plan Bienal / Cuentas Maestras, habilitado para los entes territoriales, a través de la Secretaría Municipal de Salud, Pasto Salud ESE incluyó los proyectos:

Construcción del CS Lorenzo de Aldana

Construcción del CS Tamasagra

Construcción del CS San Vicente

Ampliación y remodelación del hospital local civil.

Adquisición y puesta en funcionamiento de unidades móviles en Pasto Salud ESE

La aprobación de los mismos en Plan Bienal 2012-2013 se reporta mediante Acuerdo No. 004 de Septiembre de 2013 emitido por el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud.

## **6. Banco de Proyectos del Municipio de Pasto**

Formulado el proyecto de Unidades Móviles, se presentó a revisión en Planeación Municipal, donde se incluyó en el Banco de Proyectos del Municipio de Pasto, y se emitió el concepto de viabilidad con radicación No. 2013520010232 del 26 de Diciembre de 2013.

**Indicador:** Planes y/o proyectos de inversión formulados y viabilizados (cuando aplique).

Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013.

Proyecto Unidades Móviles formulado y viabilizado para inclusión en Banco de Proyectos del Municipio de Pasto.

**Evidencias:** Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013, Radicación proyecto en Planeación Municipal con comunicación No. 512-16979 del 19 de Diciembre de 2013, Concepto de viabilidad del proyecto Unidades Móviles del 26 de Diciembre de 2013.

**Concepto final:** Actividad cumplida para avances de la vigencia.

**Actividad No. 3:** *Gestionar o asignar los recursos financieros para la ejecución de proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación.*

**Resultado Esperado:** Disponer de recursos financieros para la ejecución de los proyectos y planes.

**Resultado Obtenido:** Suscrito convenio marco No. 131247 con el municipio de Pasto para inversión de saldos de cuentas maestras en mejoramiento de la infraestructura de Pasto Salud ESE. Suscrito el convenio de ejecución No.132447 derivado del convenio marco No. 131247. Valor \$7'626.143.522,92, correspondientes a saldos de cuentas maestras de que trata la Ley 1608 de 2013.

Asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante comunicación No. 201317001619711 del 29 de Noviembre de 2013, con cofinanciación al proyecto de unidades móviles por valor de \$100.000.000.

**Indicador:** Disponer de recursos financieros para la ejecución de los proyectos y planes.

Para el Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013 se asignó el 5% del presupuesto de ingresos de la entidad.

Se cuenta con el convenio específico 1 No. 132447 derivado del convenio marco No. 131247. Valor \$7'626.143.522,92 con las correspondientes disponibilidades y registro presupuestal.

Se cuenta con el aporte de cofinanciación del Ministerio de Salud y Protección Social a través del rubro presupuestal "Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud" por valor de \$100.000.000 asignados según Resolución No. 4906 de 2013.

**Evidencias:** Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013, Convenio específico 1 No. 132447, Comunicación No. 201317001619711 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social

**Concepto final:** Actividad cumplida para avances de la vigencia.

**Actividad No. 4:** *Ejecutar los planes y proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación (la ejecución de proyectos de inversión puede pasar de una vigencia a otra, lo cual se debe considerar al momento de evaluar, teniendo en cuenta el cumplimiento de cronogramas)*

**Resultado Esperado:** Ejecución y cumplimiento de los planes y proyectos de inversión para el mejoramiento de infraestructura y dotación.

**Resultado Obtenido:** Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario de acuerdo al informe reportado a la Supersalud, por valor de \$1.169.741.870, correspondientes a Infraestructura por valor de \$546.013.144, dotación por valor de \$623.728.726.

En la vigencia 2013 no aplica la ejecución de proyectos ya que corresponde a la etapa de formulación.

**Indicador:** Disponer de recursos financieros para la ejecución de los proyectos y planes.

Para el Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013 se ejecutaron \$1.169.741.870 del presupuesto de la entidad.

Se cuenta con el convenio específico 1 No. 132447 derivado del convenio marco No. 131247. Valor \$7'626.143.522,92 con las correspondientes disponibilidades y registro presupuestal.

Se cuenta con el aporte de cofinanciación del Ministerio de Salud y Protección Social a través del rubro presupuestal "Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud" por valor de \$100.000.000 asignados según Resolución No. 4906 de 2013.

Pasto Salud ESE suscribió contratos para estudios técnicos y diseños así: Centro de Salud Lorenzo por \$90.944.000, Centro de Salud San Vicente por \$90.364.000, Centro de Salud Tamasagra por \$106.372.000.

**Evidencias:** Plan de Mantenimiento Hospitalario 2013, Convenio específico 1 No. 132447, Comunicación No. 201317001619711 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social

**Concepto final:** Actividad cumplida para avances de la vigencia.

**Actividad No. 5:** *Evaluar el cumplimiento de la ejecución de los planes y proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación, e identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados. (Cuando aplique la ejecución dentro de la misma vigencia).*

**Concepto final:** No aplica por encontrarse los proyectos en etapa de formulación.

**Actividad No. 6:** *Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.*

**Concepto final:** No aplica por encontrarse los proyectos en etapa de formulación.

**Concepto de Resultado frente a la meta del objetivo específico:** Durante la vigencia se realizaron inversiones económicas en mejoramiento y mantenimiento de infraestructura y dotación por valor de \$1.169.741.870.

En el componente de proyectos de reposición de infraestructura se suscribió un convenio con el municipio de Pasto por valor de \$7'626.143.522,92 con cargo a recursos de saldos de cuentas maestras según la Ley 1608 de 2013.

Adicionalmente con recursos de Pasto Salud ESE se contrataron los estudios técnicos y diseños de infraestructura así: Centro de Salud Lorenzo por \$90.944.000, Centro de Salud San Vicente por \$90.364.000, Centro de Salud Tamasagra por \$106.372.000.

La meta para la vigencia se encuentra cumplida.

# **5. CONSOLIDACION DE RESULTADOS POA 2013**

## 5.1. RESULTADOS CONSOLIDADOS DE EJECUCIÓN DE PLANES OPERATIVOS 2013

<b>CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 - TALENTO HUMANO</b>	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	14
Actividades cumplidas del POA Talento Humano	10
Actividades NO cumplidas del POA Talento Humano	4
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Talento Humano</b>	<b>71.43%</b>

<b>CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 – PROCESOS INTERNOS</b>	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	28
Actividades cumplidas del POA Procesos Internos	27
Actividades NO cumplidas del POA Procesos Internos	1
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Procesos Internos</b>	<b>96.43%</b>

<b>CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 – USUARIOS</b>	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	10
Actividades cumplidas del POA Usuarios	10
Actividades NO cumplidas del POA Usuarios	0
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Usuarios</b>	<b>100%</b>

<b>CONSOLIDACION RESULTADOS POA 2013 – FINANCIERA</b>	
Actividades programadas en Plan Operativo 2013	20
Actividades cumplidas del POA Financiera	20
Actividades NO cumplidas del POA Financiera	0
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA Financiera</b>	<b>100%</b>

<b>Gestión de ejecución Plan de Desarrollo a través de POA</b>	<b>Talento Humano</b>	<b>Procesos Internos</b>	<b>Enfoque Usuarios</b>	<b>Financiera</b>	<b>Total</b>
Actividades programadas en POA 2013	14	28	10	20	72
Actividades cumplidas del POA	10	27	10	20	67
Actividades NO cumplidas del POA	4	1	0	0	5
<b>Gestión de ejecución y cumplimiento POA</b>	<b>71.43%</b>	<b>96.42%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>93.06%</b>
Ejercicio de evaluación: Conforme a lo dispuesto en la Resolución 743 de 2013 este valor se incluye en el intervalo - Califique con Cinco (5) si el resultado es mayor o igual a 0.9.					<b>5</b>

Gráfico de resultados No. 1: Desagregación número de actividades por objetivo estratégico

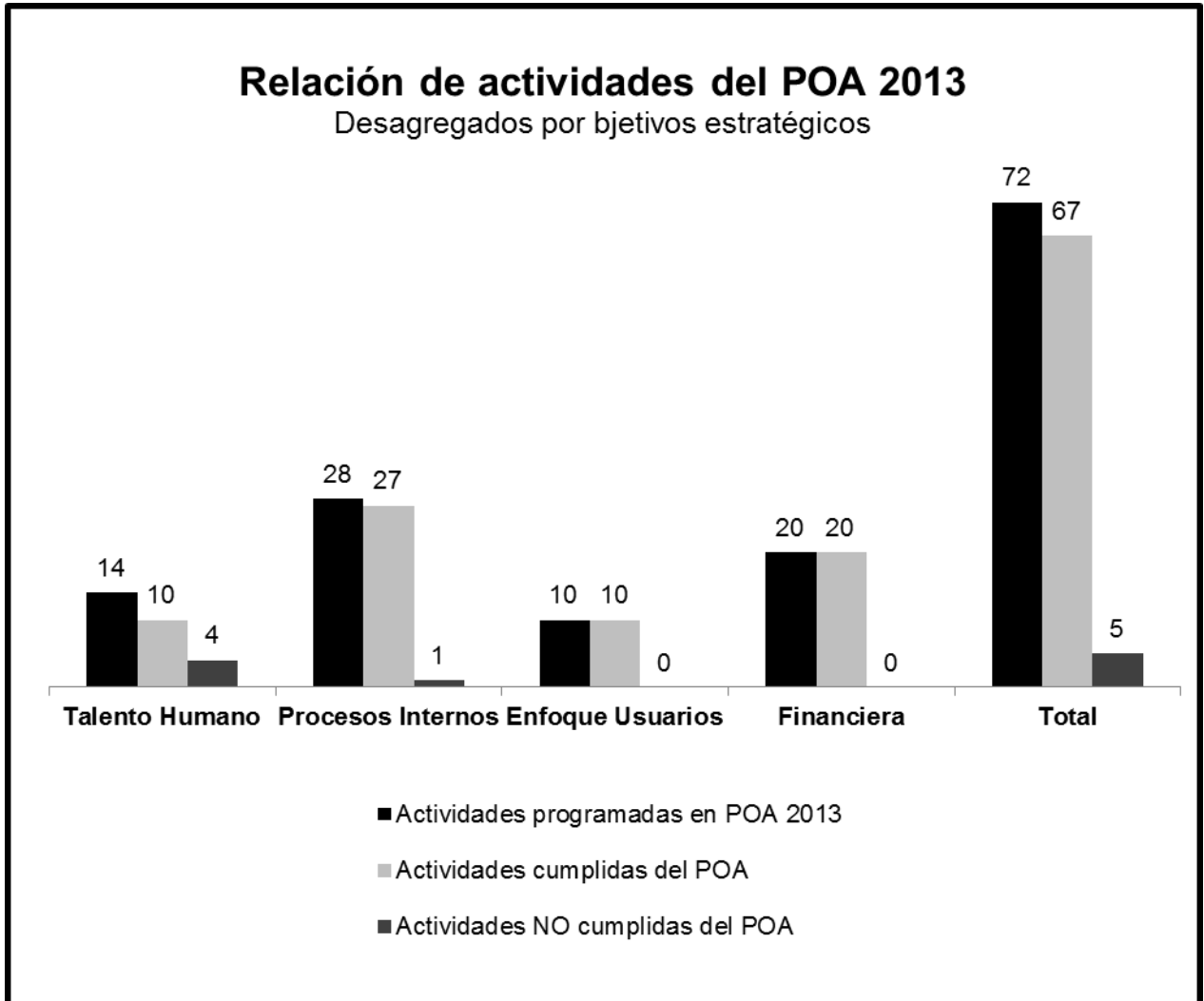
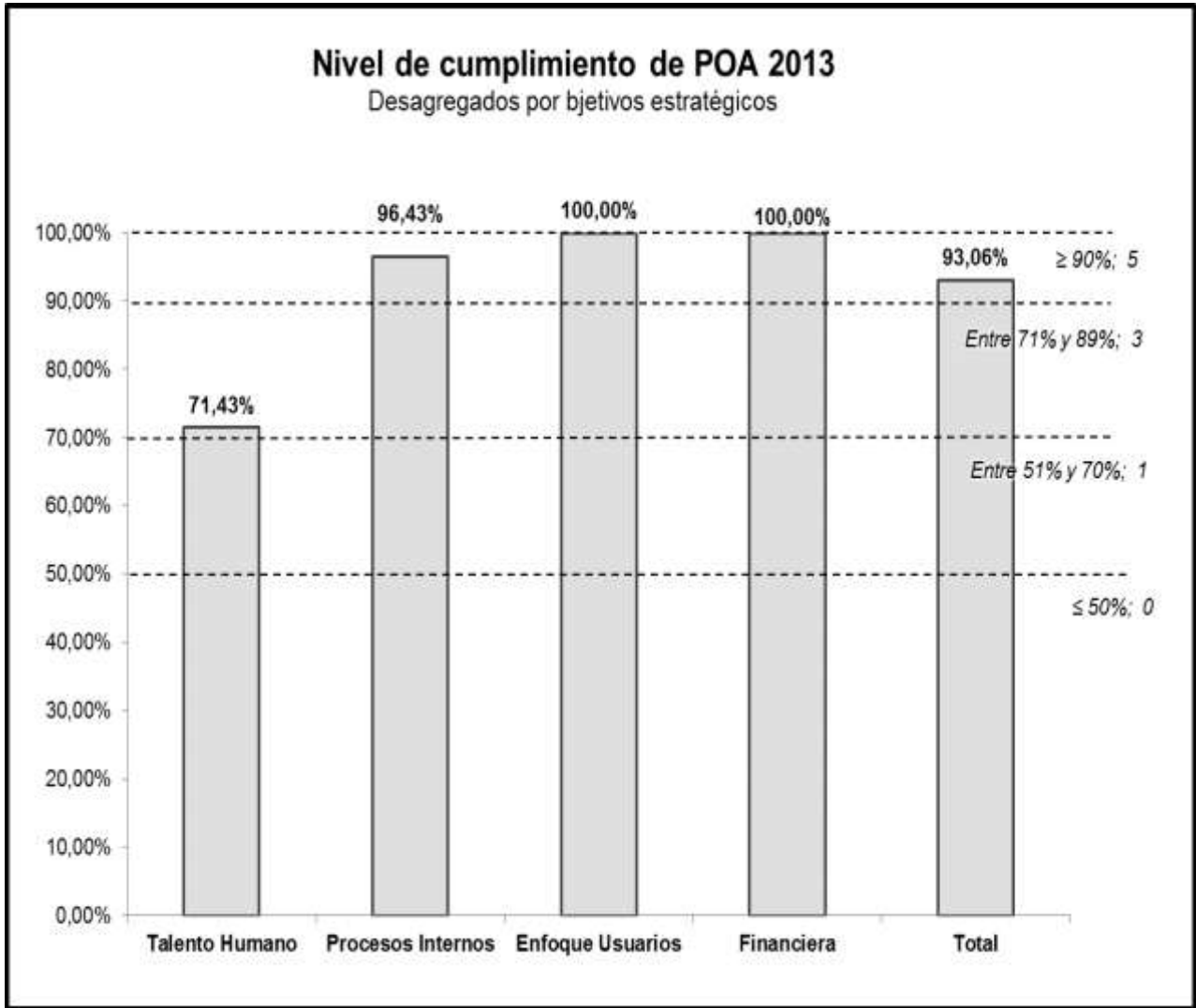


Gráfico de resultados No. 2: Niveles de cumplimiento en porcentaje



Fin del Informe.

*Se ordena la publicación del presente informe en la página web institucional, en cumplimiento del artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.*

**BERNARDO OCAMPO MARTINEZ**  
 Gerente

Enero de 2014

Consolidación y Revisión:  
 Diana Patricia Bolaños Ordoñez  
 Jefe Oficina Asesora de Planeación