

San José del Guaviare, 25 de septiembre de 2019

100-102-194-2019

Doctor

CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ

Gerente

E.S.E Hospital San José del Guaviare

San José del Guaviare

Asunto: Resultado de la Evaluación por áreas primer semestre vigencia 2019.

Cordial saludo,

De conformidad a la Ley 909 de 2004, adjunto evaluación del plan de acción por áreas correspondientes a la vigencia 2019; con el fin de ser tenidas en cuenta para la evaluación de desempeño de los Servidores Públicos en Carrera administrativa, e insumo para el cumplimiento del Artículo Quince. Niveles de cumplimiento, factores para acceder al Nivel Sobresaliente, del Acuerdo 565 de 25 de enero de 2016, y el parágrafo segundo: informe de Gestión por Dependencias de la Resolución 168 de 28 de febrero 2017.

A continuación se relaciona en la tabla, información de cada uno de los objetivos (5) establecidos en el Plan de Gestión, en él se muestra con detalle los indicadores, se encuentran a cargo del responsable de los resultados, el cumplimiento por semestre y el % de cumplimiento.

ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	N° DE INDICADORES	OBJETIVO 1	
			CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
1	Almacén y Suministros	1	100%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Almacén y Suministros, se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 100% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
2	Calidad	6	72%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área Calidad, se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 72% de los seis indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
3	Consulta Externa	3	6%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del servicio de Consulta Externa se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 6% de los tres indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
4	Contabilidad	6	5%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Contabilidad, se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 5% de los seis indicadores que tiene dentro del objetivo 1.

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"EL Hospital somos todos"



OBJETIVO 1				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	Nº DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
5	Control Interno de Gestión	2	90%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Control Interno de Gestión se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 90% de los dos indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
6	Control Interno Disciplinario	2	79%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Control Interno Disciplinario se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 79% de los dos indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
7	Epidemiología	1	80%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del servicio de Epidemiología se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 80% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
8	Estadística	1	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Estadística se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
9	Gestión Ambiental	1	95%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del Gestión Ambiental se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 95% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
10	Gestión Clínica y seguridad del paciente	5	87%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del Gestión Clínica y seguridad del paciente se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 87% de los cinco indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
11	Gestión Documental	2	50%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del Gestión Documental se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 50% de los dos indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
12	Gobierno en línea	1	87%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del Gobierno en Línea se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 87% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
13	Mantenimiento Hospitalario	4	61%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Mantenimiento Hospitalario se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 61% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
14	Planeación	6	62%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Planeación se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 62% de los seis indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
15	Presupuesto	1	-50%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable del área de Presupuesto se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del -50% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
16	Seguridad y salud en el trabajo	1	78%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Seguridad y salud en el trabajo se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 78% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.

Proyectó y Digitó: Catherine Galló Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"EL Hospital somos todos"



OBJETIVO 1				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	Nº DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
17	SIAU	1	89%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de SIAU se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 89% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
18	Subgerencia Administrativa y Financiera	1	100%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de la Subgerencia Administrativa y Financiera se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 100% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
19	Subgerencia de Servicios de Salud	1	25%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de la Subgerencia de Servicios de Salud se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 25% del único indicador que tiene dentro del objetivo 1.
20	Talento Humano	3	33%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Talento Humano se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 33% de los tres indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
21	Tecnología e Informática	4	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Tecnología e Informática se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% de los cuatro indicadores que tiene dentro del objetivo 1.
22	Tesorería	1	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Tesorería se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% del indicador que tiene dentro del objetivo 1.
23	Trabajo Social	1	80%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Trabajo Social se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 80% del indicador que tiene dentro del objetivo 1.
24	Todos los procesos asistenciales	1	11%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Todos los procesos asistenciales se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 11% del indicador que tiene dentro del objetivo 1.
TOTAL OBJETIVO 1			1240%	52%

En el objetivo N° 1 "Implementar un sistema integral de gestión de calidad, con enfoque en la calidad total, de acuerdo al marco normativo vigente (Sistema obligatorio de la calidad en salud)", el cumplimiento total fue en un cincuenta y dos por ciento (52%) durante el primer semestre de la vigencia 2019.

OBJETIVO 2				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	Nº DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
1	Almacén y Suministros	1	85%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Almacén y Suministros se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 85% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"El Hospital somos todos"



OBJETIVO 2				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	N° DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
2	Auditoria Concurrente	1	95%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Auditoria Concurrente se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 95% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
3	Auditoría de Cuentas de Médicas	3	32%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Auditoría de Cuentas Médicas se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 32% de los tres indicadores que tiene dentro del objetivo 2.
4	Cartera	4	59%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Cartera se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 59% de los cuatro indicadores que tiene dentro del objetivo 2.
5	Costos	1	100%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Costos se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 100% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
6	Facturación	1	93%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Facturación se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 93% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
7	Jurídica y Contratación	1	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Jurídica y Contratación se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
8	Servicio Farmacéutico	1	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Servicio Farmacéutico se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
9	Subgerencia Administrativa y Financiera	1	11%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Subgerencia Administrativa y Financiera se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 11% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
10	Tesorería	1	55%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Tesorería se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 55% del indicador que tiene dentro del objetivo 2.
TOTAL OBJETIVO 2			530%	53%

En el objetivo N° 2 "Gestionar de manera eficiente de los recursos financieros y mejorar la rentabilidad de los ingresos a través de desarrollo de nuevos negocios, que aseguren la competitividad y sostenibilidad de la ESE Hospital San José del Guaviare", el cumplimiento total fue en un cincuenta y tres por ciento (53%) durante el primer semestre de la vigencia 2019.

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"EL Hospital somos todos"



OBJETIVO 3				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	N° DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
1	Planeación	4	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Planeación, Mercadeo y Sistemas de la Información, se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% de los cuatro indicadores que tiene dentro del objetivo 3.
TOTAL OBJETIVO 3			0%	0%

En el objetivo N° 3 "Fortalecer la gestión de proyectos para consecución de recursos antes las diferentes agencias de financiación, para lograr las condiciones óptimas de la capacidad instalada.", no hubo cumplimiento (0%) durante el primer semestre de la vigencia 2019.

OBJETIVO 4				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	N° DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
1	Planeación	4	0%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Planeación, Mercadeo y Sistemas de la Información, se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 0% de los cuatro indicadores que tiene dentro del objetivo 4.
TOTAL OBJETIVO 4			0%	0%

En el objetivo N° 4 "Modernización de la estructura organizacional de la E.S.E Hospital san José del Guaviare.", no hubo cumplimiento (0%) durante el primer semestre de la vigencia 2019.

OBJETIVO 5				
ITEM	CARGO RESPONSABLE DEL RESULTADO	N° DE INDICADORES	CUMPLIMIENTO DEL SEMESTRE	OBSERVACIONES
1	Planeación	2	100%	Una vez evaluado los indicadores a cargo del responsable de Planeación, Mercadeo y Sistemas de la Información, se obtuvo para el primer semestre evaluado de la vigencia 2019, un cumplimiento del 100% de los dos indicadores que tiene dentro del objetivo 5.
TOTAL OBJETIVO 5			100%	100%

En el objetivo N° 5 "Implementar un sistema integral de Gestión del Riesgo", el cumplimiento total fue en un cincuenta y tres por ciento (53%) durante el primer semestre de la vigencia 2019.

En la siguiente tabla se relaciona las diferentes áreas a las cuales se les realizó la evaluación de gestión por dependencia, describiendo las actividades de la vigencia 2018, cantidad de compromisos cumplidos con su % de participación y cuales no se cumplieron.

ITEM	PROCESO	ACTIVIDAD	COMPROMISOS CUMPLIDOS	COMPROMISOS NO CUMPLIDOS	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
1	Almacén y Suministros	2	2	0	93%	Destacado

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"El Hospital somos todos"



ITEM	PROCESO	ACTIVIDAD	COMPROMISOS CUMPLIDOS	COMPROMISOS NO CUMPLIDOS	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
2	Auditoria Concurrente	1	1	0	95%	Sobresaliente
3	Auditoría de Cuentas de Médicas	3	0	3	32%	No satisfactorio
4	Calidad	6	3	3	72%	Satisfactorio
5	Cartera	4	1	3	59%	No satisfactorio
6	Consulta Externa	3	0	3	6%	No satisfactorio
7	Contabilidad	6	0	6	5%	No satisfactorio
8	Control Interno de Gestión	2	2	0	90%	Destacado
9	Control Interno Disciplinario	2	1	1	79%	Satisfactorio
10	Costos	1	1	0	100%	Sobresaliente
11	Epidemiología	1	1	0	80%	Destacado
12	Estadística	1	0	1	0%	No satisfactorio
13	Facturación	1	1	0	93%	Destacado
14	Gestión Ambiental	1	1	0	95%	Sobresaliente
15	Gestión Clínica y seguridad del paciente	5	5	0	87%	Destacado
16	Gestión Documental	2	1	1	50%	No satisfactorio
17	Gobierno en línea	1	1	0	87%	Destacado
18	Jurídica	1	0	1	0%	No satisfactorio
19	Mantenimiento Hospitalario	4	3	1	61%	No satisfactorio
20	Mercadeo	2			39%	No satisfactorio
21	Planeación	16	6	10	36%	No satisfactorio
22	Presupuesto	1	0	1	-50%	No satisfactorio
23	Seguridad y salud en el trabajo	1	1	0	78%	Satisfactorio
24	Servicio Farmacéutico	1	0	1	0%	No satisfactorio
25	SIAU	1	1	0	89%	Destacado
26	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	1	1	56%	No satisfactorio
27	Subgerencia de Servicios de Salud	1	0	1	25%	No satisfactorio
28	Talento Humano	3	1	2	33%	No satisfactorio
29	Tecnología e Informática	4	0	4	0%	No satisfactorio
30	Tesorería	2	1	1	28%	No satisfactorio
31	Todos los procesos asistenciales	1	0	1	11%	No satisfactorio
32	Trabajo Social	1	1	0	80%	Destacado

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucey Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"EL Hospital somos todos"



Oficina Asesora de Control Interno de Gestión

De acuerdo al anterior resultado se clasifican las diferentes áreas en sobresaliente, destacado, satisfactorio y no satisfactorio, separado por las que pertenecen a la Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicios de Salud y Gerencia.

ITEM	ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS	Nº DE INDICADORES	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
1	Auditoria Concurrente	1	95%	Sobresaliente
2	Costos	1	100%	Sobresaliente
3	Gestión Ambiental	1	95%	Sobresaliente
4	Almacén	2	93%	Destacado
5	Control Interno de Gestión	2	90%	Destacado
6	Epidemiología	1	80%	Destacado
7	Facturación	1	93%	Destacado
8	Gestión Clínica y seguridad del paciente	5	87%	Destacado
9	Gobierno en línea	1	87%	Destacado
10	SIAU	1	89%	Destacado
11	Trabajo Social	1	80%	Destacado
12	Calidad	6	72%	Satisfactorio
13	Control Interno Disciplinario	2	79%	Satisfactorio
14	Seguridad y salud en el trabajo	1	78%	Satisfactorio
15	Auditoría de Cuentas de Médicas	3	32%	No satisfactorio
16	Cartera	4	59%	No satisfactorio
17	Consulta Externa	3	6%	No satisfactorio
18	Contabilidad	6	5%	No satisfactorio
19	Estadística	1	0%	No satisfactorio
20	Gestión Documental	2	50%	No satisfactorio
21	Jurídica	1	0%	No satisfactorio
22	Mantenimiento Hospitalario	4	61%	No satisfactorio
23	Mercadeo	2	39%	No satisfactorio
24	Planeación	16	36%	No satisfactorio
25	Presupuesto	1	-50%	No satisfactorio
26	Servicio Farmacéutico	1	0%	No satisfactorio
27	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	56%	No satisfactorio
28	Subgerencia de Servicios de Salud	1	25%	No satisfactorio
29	Talento Humano	3	33%	No satisfactorio
30	Tecnología e Informática	4	0%	No satisfactorio
31	Tesorería	2	28%	No satisfactorio

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

"El Hospital somos todos"



ITEM	ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS	Nº DE INDICADORES	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
32	Todos los procesos asistenciales	1	11%	No satisfactorio

Teniendo en cuenta los resultados se concluye que tan solo el nueve por ciento (9%) de las áreas están cumpliendo con los compromisos adquiridos para la vigencia, obteniendo un porcentaje mayor o igual a 95% , equivalente a Sobresaliente; el veinticinco por ciento (25%) por ciento de las áreas están cumpliendo con los compromisos adquiridos, obteniendo un porcentaje mayor o igual a 80% y menor a 95% equivalente a Destacado; el nueve por ciento (9%) por ciento de las áreas están cumpliendo con los compromisos adquiridos, obteniendo un porcentaje mayor del 65% y menor que el 80% equivalente a Satisfactorio y el cincuenta y seis por ciento (56%) por ciento de las áreas están cumpliendo con los compromisos adquiridos, obteniendo un porcentaje menor o igual a 65% equivalente a No Satisfactorio.

Fijar compromisos para el segundo semestre de la vigencia 2019, de conformidad a las actividades del plan de acción de la vigencia 2019, teniendo en cuenta los riesgos de gestión, corrupción, sistemas de información y los planes de mejoramiento suscritos internos y externos.

Fijar compromisos para el segundo semestre de la vigencia 2019, de conformidad al acuerdo 20181000006176 del 10 de octubre de 2018, con los servidores públicos de carrera o en periodo de prueba, mediante instrumento definido por la CNSC (SEDEL) y la Resolución N° 168 de 2017.

Adicionalmente se requiere incorporar a todas las áreas al Plan de Acción, para que puedan ser evaluadas y de esta manera se pueda evaluar el desempeño laboral de los empleados públicos de carrera administrativa y en período de prueba.

Atentamente,



LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Asesora Oficina Control Interno de Gestión

