	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001	
		Versión	02	
	Descripción	Informe		
	Fecha	03-01-2025		
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025</b>		Página 1 de 7		

**Doctora:**  
**ANGY PAOLA SALTARÍN GOMEZ**  
**Gerente**  
**HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E**  
**Aguachica**

## **INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL TERCER TRIMESTRE 2025**

**Fecha de elaboración del Informe:** 14 de octubre de 2025.

### **1. OBJETIVO:**

Realizar seguimiento a los avances de las actividades realizadas por los responsables de cada línea de acción de acuerdo con lo descrito en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Local de Aguachica durante la vigencia 2025.

### **2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Hospital Local de Aguachica, se realiza seguimiento a la ejecución del plan y se define la metodología de seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual de la vigencia 2025.

El seguimiento al cumplimiento de las líneas estratégicas permite analizar y autoevaluar la gestión, así como facilitar la adopción de medidas para cumplir todos los componentes y corregir oportunamente las desviaciones que se puedan presentar.

Para el seguimiento de cada una de las acciones programadas, los responsables de cada actividad socializaron al equipo de trabajo los avances de las actividades realizadas durante el tercer trimestre de la vigencia 2025.


La metodología definida para el seguimiento se realiza de forma cuantitativa y cualitativa donde se describe el estado de cumplimiento de la actividad, de la siguiente manera:

**Abierto - No iniciado (A):** La actividad no presente ejecución: 0%. Color: **Rojo**

**En Desarrollo (ED):** La actividad cuenta con evidencias de actividades planeadas, implementación y de acuerdo con la fecha estipulada se encuentran en tiempo oportuno: 1 – 99% (25% por trimestre). Color: **Amarillo**.

**Cerrado (C):** La actividad se encuentra totalmente cumplida: 100%. Color: **Verde**.

Se tiene en cuenta para el cierre definitivo de cada línea de acción la meta establecida para la vigencia anterior.

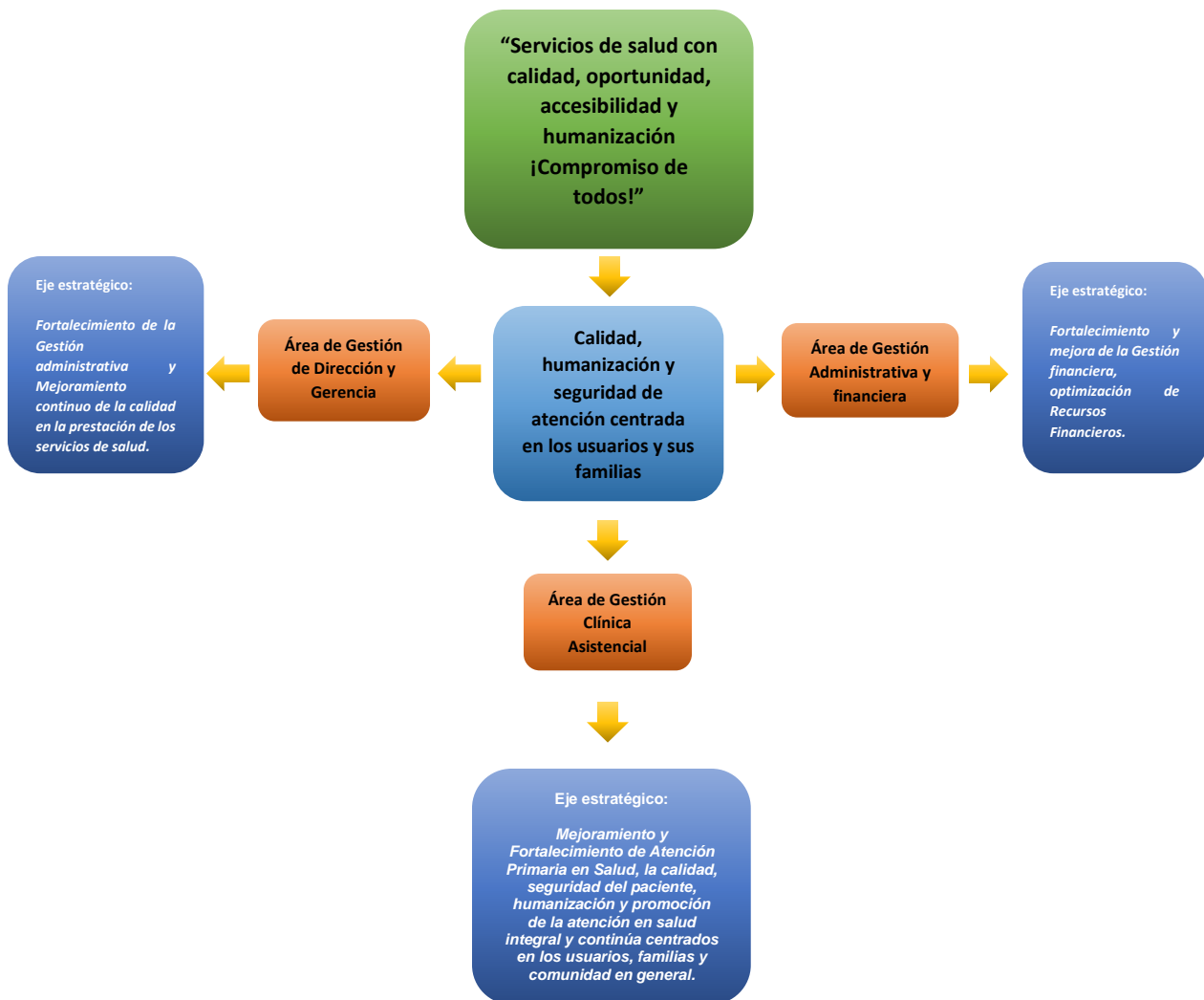
	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
	<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025</b>	Descripción	Informe
		Fecha	03-01-2025
		Página 2 de 7	


### 3. SEGUIMIENTO

El Plan de desarrollo institucional de la ESE Hospital Local de Aguachica, se encuentra estructurado en tres (3) áreas de gestión, tres (3) ejes estratégicos y veinte (20) líneas de acción o actividades.

Se revisaron los soportes aportados por cada responsable de la ejecución de cada actividad, donde se evidencio el avance por cada eje estratégico.

De acuerdo con las evidencias entregadas y socializadas por cada responsable de las actividades del POA para la vigencia 2025, se relaciona el grado de avance de cada eje estratégico y las recomendaciones para el cumplimiento total de cada una de las actividades descritas.



	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
		Descripción	Informe
		Fecha	03-01-2025
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025</b>		Página 3 de 7	

A continuación, se detalla el seguimiento a cada actividad del POA vigencia 2025.


N°	Líneas de Acción o actividades	Nombre del Indicador	Meta vigencia		Responsable de entrega de la información	CUMPLE		ESTADO DE LA ACCIÓN			SOPORTE	SEGUIMIENTO - ESTADO DE LA ACTIVIDAD
			LINEA BASE	2025		SI	NO	C	EN	A		
1	Mantener el sistema de información de gestión clínica hospitalaria que cubra todas las áreas administrativas y clínicas del hospital.	Sistema de Información de Gestión Clínica Hospitalaria actualizado y operativo, que cubra todas las áreas administrativas y clínicas del hospital.	Sin Línea base	Garantizar continuamente el sistema de Información de Gestión Clínica Hospitalaria	Subgerente Administrativo y financiero	X				X		EN DESARROLLO
2	Diseño y desarrollo del programa institucional de formación y capacitaciones acordes a las necesidades identificadas, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del talento humano, independientemente del tipo de vinculación.	Porcentaje del desarrollo del programa de formación y capacitación por parte del talento humano.	Sin Línea base	≥ 80%	Jefe de la oficina de Gestión humana	X				X		EN DESARROLLO
3	Realizar campañas de concientización dirigidas a la comunidad sobre la importancia de programar citas médicas con anticipación y sobre los diferentes canales disponibles para hacerlo.	Porcentaje de actividades ejecutadas sobre las programadas.	Sin Línea base	Programar por lo menos 1 campaña anualmente	Coordinador de call center	X			X			CERRADO
4	Realizar Autoevaluación y priorización anual del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad (PAMEC), con base en el Anexo Técnico de la Resolución 5095 DE 2018 (Manual de Estándares de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario) y/o la norma que la sustituya.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	≥ 1,2	≥ 1,2	Auditora de Calidad	X				X		EN DESARROLLO
5	Implementación y seguimiento al cumplimiento del Plan de mantenimiento Hospitalario.	Porcentaje de avance en la implementación de mejoras en cada sede del hospital.	Sin Línea base	≥ 80%	Subgerente Administrativo y financiero - Jefe de mantenimiento	X				X		EN DESARROLLO



6	Ejecutar las acciones planificadas de adecuación y modernización en cada sede del hospital, garantizando el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad.	Porcentaje de avance en la implementación de mejoras en cada sede del hospital.	Sin Línea base	≥ 80%	Subgerente Administrativo y financiero - Jefe de mantenimiento	X			X	Actualmente se están ejecutando actividades de modernización y adecuación en todas las sedes, evidenciándose un porcentaje superior al 50% de lo planeado para la vigencia	EN DESARROLLO
7	Implementación de un sistema de control presupuestal que permita hacer un seguimiento detallado de los ingresos y gastos del hospital.	Índice del cumplimiento del presupuesto	Sin Línea base	Mantener un Índice de Cumplimiento o del Presupuesto del 90% o superior durante todo el año fiscal.	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Ejecución del gasto en un 71%, presentándose una adecuada ejecución presupuestal y de acuerdo a los parámetros establecidos por la normativa vigente.	EN DESARROLLO
8	Adquisición e instalación de equipos y software informático necesarios para modernizar la infraestructura tecnológica del hospital.	Porcentaje de Adquisición de equipos tecnológicos necesarios.	Sin Línea base	Equipos tecnológicos adquiridos de acuerdo con la necesidad del servicio. Mínimo 1 por cada anualidad.	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	A la fecha se está ejecutando la adquisición de equipos tecnológicos con el fin de fortalecer la infraestructura tecnológica de la entidad	EN DESARROLLO
9	Presentar informe de rendición de cuentas, donde se generen espacios de participación ciudadana, con el fin de promover la transparencia, la responsabilidad, la confianza y la mejora continua en la gestión de recursos y en el logro de resultados.	Presentación del informe de rendición de cuentas.	1	Presentación del informe de rendición de cuentas de la vigencia anterior al periodo evaluado. (1)	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Rendición de cuentas realizada virtual. Evidencia reposa en web institucional: <a href="https://www.hospitallocalaguachica.gov.co/2025/09/02/video-rendicion-de-cuentas/">https://www.hospitallocalaguachica.gov.co/2025/09/02/video-rendicion-de-cuentas/</a>	CERRADO
10	Realizar un inventario detallado de la cartera, clasificando las deudas por edad, monto y entidad deudora.	Porcentaje de deudas recuperadas respecto al total pendiente - Porcentaje de avance en la realización del inventario detallado de la cartera	Sin Línea base	≥ 20%	Subgerente Administrativo y financiero – jefe de cartera - jefe de facturación	X			X	Se está llevando a cabo una revisión exhaustiva de la carta pendiente, clasificando las deudas por edad, monto y entidad deudora, con el objetivo de contar con una visión clara y actualizada del estado de cuentas por cobrar	EN DESARROLLO
11	Desarrollar planes de acción específicos para cada tipo de deudor y situación de la deuda, considerando la situación financiera de las entidades responsables.	Porcentaje de deudas recuperadas respecto al total pendiente - Porcentaje de desarrollo de planes de acción específicos para deudores	Sin Línea base	≥ 20%	Subgerente Administrativo y financiero – jefe de cartera - jefe de facturación	X			X	Se están diseñando e implementando planes de acción diferenciados para cada tipo de deudor y situación particular de la deuda, teniendo en cuenta la capacidad de pago y situación financiera de las entidades responsables del pago	EN DESARROLLO
12	Establecer políticas claras de crédito y cobranza para prevenir futuros incumplimientos.	Porcentaje de deudas recuperadas respecto al total pendiente - Porcentaje de avance en el establecimiento de políticas de crédito y cobranza	Sin Línea base	≥ 20%	Subgerente Administrativo y financiero – jefe de cartera - jefe de facturación	X			X	Se están estableciendo políticas claras de crédito y cobranza, orientadas a prevenir futuros incumplimientos y a fortalecer el proceso de recuperación de cartera, garantizando la sostenibilidad financiera de la entidad	EN DESARROLLO



13	Realizar auditoria y medición de adherencia a las principales morbilidades, ruta de atención definidas en el protocolo para la metodología de evaluación a las guías de práctica clínica e historias clínicas de cada vigencia.	Porcentaje de cumplimiento del total de adherencia a nivel institucional.	≥ 90%	≥ 90%	Auditora Médica	X			X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, ejecutándose las auditorías propuestas, con un porcentaje de cumplimiento superior al 90%	EN DESARROLLO
14	Realizar auditoria a la implementación de las estrategias institucionales adoptadas de las Buenas Prácticas de Seguridad del paciente.	Porcentaje de cumplimiento del total de las estrategias de las Buenas prácticas de seguridad del paciente.	≥ 90%	≥ 90%	Auditora de Calidad	X			X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, ejecutándose con un porcentaje de cumplimiento superior al 25%	EN DESARROLLO
15	Elaborar el programa de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud.	Programa de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud elaborado	Sin Línea base	≥ 90%	SIAU - Equipo de seguridad del paciente	X			X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, con un porcentaje de ejecución del 50% de las actividades programadas.	EN DESARROLLO
16	Implementar el programa donde se fundamente en Humanizar el servicio de salud de la ESE Hospital Local de Aguachica, en beneficio de nuestros usuarios y su familia, estableciendo participación comunitaria como elemento garante del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, en pro de una mejor calidad y oportunidad en la prestación del servicio de salud.	Índice o porcentaje de Satisfacción del Usuario	Sin Línea base	≥ 90%	SIAU - Equipo de seguridad del paciente	X			X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, con un porcentaje de satisfacción superior al 90%.	EN DESARROLLO
17	Atención integral en salud mental para los servicios de psicología.	Número de personas que reciben atención integral en salud mental en los centros de atención primaria.	Sin Línea base	≥ 10%	Coordinador médico, Psicólogo.	X			X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, con un porcentaje de ejecución superior al 10%	CERRADO
18	Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental y la prevención de trastornos mentales.	Número de campañas realizadas sobre número de campañas programadas. Atención primaria.	Sin Línea base	1	Coordinador médico, Psicólogo.	X			X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, con 6 campañas ejecutadas durante el primer semestre 2025	CERRADO

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
		Descripción	Informe
		Fecha	03-01-2025
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025</b>		Página 6 de 7	

19	Desarrollar campañas educativas sobre hábitos saludables, nutrición, actividad física, y prevención de adicciones.	Porcentaje de la población sensibilizada en los hábitos saludables, nutrición, actividad física, y prevención de adicciones	Sin Línea base	≥ 10%	Coordinador médico, Coordinadora área ambulatoria	X		X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, con un porcentaje de ejecución superior al 5%	<b>EN DESARROLLO</b>
20	Notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA.	Porcentaje de cumplimiento de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA	95%	≥ 95%	Coordinadora área ambulatoria - Líder de Salud Pública	X		X	Se relaciona certificado del cumplimiento de la acción, con porcentaje de ejecución del 100%, total de reportes realizados durante la vigencia por los responsables. Se continua en ejecución esta actividad.	<b>EN DESARROLLO</b>


### ANÁLISIS TERCER TRIMESTRE 2025:

Durante este periodo, el **Hospital Local de Aguachica E.S.E.** presenta un avance del **80% en la ejecución de las actividades** planificadas en el POA 2025, evidenciando un cumplimiento progresivo y sostenido respecto a los trimestres anteriores. El informe refleja una gestión institucional comprometida con el fortalecimiento administrativo, financiero, asistencial y de calidad, enmarcada en los tres ejes estratégicos del plan.

- **Actividades en desarrollo:** 16 (80%)
- **Actividades cerradas:** 4 (20%)
- **Actividades abiertas:** 0 (0%)

### Aspectos destacados:

- Se evidencia **continuidad en la implementación de sistemas informáticos** y tecnológicos, lo que refleja una apuesta por la modernización institucional.
- Los **procesos de capacitación y fortalecimiento del talento humano** muestran avances, aunque aún con porcentajes bajos (20%), lo que requiere intensificar las jornadas formativas antes del cierre de vigencia.
- Las **acciones de mantenimiento, adecuación y modernización de infraestructura** avanzan a un ritmo favorable, con ejecuciones entre el 40% y 50%.
- En el componente financiero, el **control presupuestal y gestión de cartera** se encuentran en fase activa, con seguimiento detallado y desarrollo de políticas de cobranza que apuntan a la sostenibilidad financiera.
- Se observan **importantes logros en los programas de salud mental, humanización y campañas comunitarias**, con varias actividades ya cerradas por cumplimiento total.
- El **cumplimiento del 100% en notificaciones al SIVIGILA** demuestra eficacia y compromiso en la vigilancia epidemiológica institucional.

	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001	
		Versión	02	
	Descripción	Informe		
	Fecha	03-01-2025		
	<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025</b>	Página 7 de 7		

#### Debilidades o aspectos por fortalecer:

- Se debe fortalecer la documentación y carga oportuna de evidencias en el repositorio institucional, dado que de ello depende la evaluación final.
- Falta consolidar un **análisis de impacto de resultados**, que permita no solo verificar el cumplimiento de actividades, sino medir la efectividad de las acciones frente a los objetivos estratégicos institucionales.

#### 4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Fortalecer la planeación operativa del cuarto trimestre, priorizando las actividades que actualmente están “en desarrollo” y presentan menor avance, para garantizar su cierre antes del 15 de diciembre.
- Reforzar la gestión documental y de evidencias, asegurando que todos los responsables carguen los soportes en el enlace institucional en los tiempos establecidos.
- Impulsar estrategias de capacitación intensiva en temáticas de calidad, seguridad del paciente y humanización, aprovechando los espacios de formación inter área.
- Consolidar en el Comité Institucional el seguimiento mensual al POA, que permita monitorear avances, resolver cuellos de botella y ajustar acciones de manera oportuna.

Cordialmente,



**Viviana Julieth Martínez Quintero**  
Auditora de Calidad  
Contratista



**Maira Alejandra Clavijo Lemus**  
Asesora Control Interno  
Hospital Local de Aguachica