	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
	Descripción	Informe	
	Fecha	03-01-2025	
INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025		Página 1 de 9	

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

INFORME DE FINAL DE SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUARTO TRIMESTRE 2025

Fecha de elaboración del Informe: 26 de diciembre 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 cuarto 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**.

	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
	INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025	Descripción	Informe
		Fecha	03-01-2025
		Página 2 de 9	

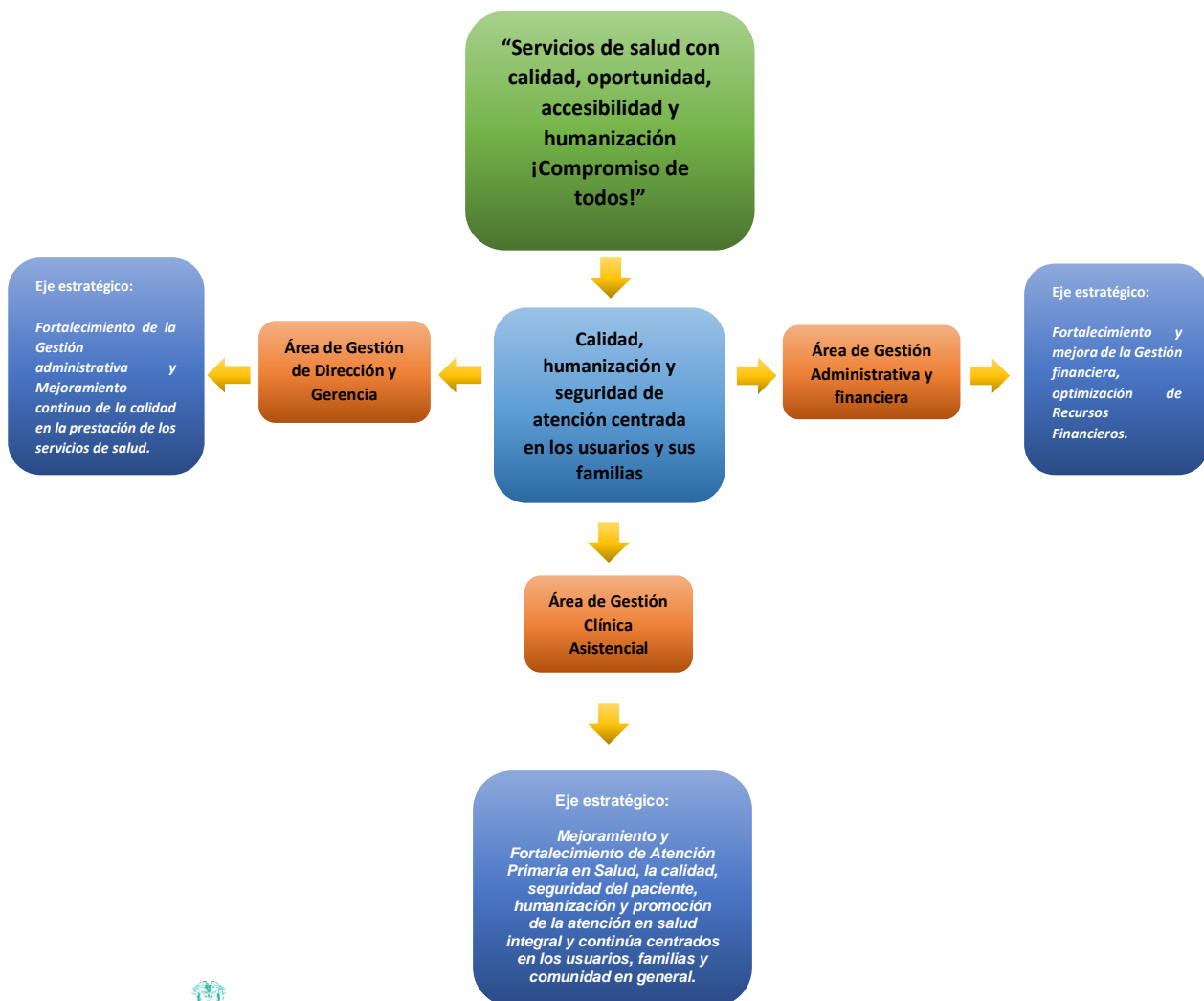
Se tiene en cuenta para el cierre definitivo de cada línea de acción la meta establecida para la vigencia anterior.


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.



	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
		Descripción	Informe
		Fecha	03-01-2025
INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025		Página 3 de 9	

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

De acuerdo con la matriz evaluada, el Plan Anual Operativo 2025 presenta una ejecución total del 100% de las actividades programadas, evidenciando el cumplimiento integral de las acciones previstas para la vigencia.

Este resultado refleja una adecuada planeación operativa, articulación con los ejes estratégicos institucionales y seguimiento oportuno por parte de los responsables de cada proceso.

N°	Áreas de gestión	Eje Estratégico	Líneas de Acción o actividades	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta vigencia		Responsable de entrega de la información	CUMPLIMIENTO		ESTADO DE LA ACCIÓN			SEGUIMIENTO - ESTADO DE LA ACTIVIDAD	
						LINEA BASE	2025		SI	NO	C	E	A		
1	Área de gestión Dirección Y Gerencia	Eje Estratégico 1: Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud	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.	Áreas con SIGCH actualizado y operativo / Total de áreas administrativas y clínicas X100	Sin Línea base	Garantizar continuamente el sistema de Información de Gestión Clínica Hospitalaria	Subgerente Administrativo y financiero	X			X			CERRADO
2	Área de gestión Dirección Y Gerencia	Eje Estratégico 1: Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud	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.	Actividades de formación y capacitación ejecutadas / Actividades de formación y capacitación planificadas X 100	Sin Línea base	≥ 80%	Jefe de la oficina de Gestión humana	X			X			CERRADO
3	Área de gestión Dirección Y Gerencia	Eje Estratégico 1: Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud	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.	Actividades ejecutadas / Actividades programadas X 100	Sin Línea base	Programar por lo menos 1 campaña anual	Coordinador de call center	X			X			CERRADO
4	Área de gestión Dirección Y Gerencia	Eje Estratégico 1: Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud	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	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	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			CERRADO



5	Área de gestión Dirección Y Gerencia	Eje Estratégico 1: Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud	Hospitalario) y/o la norma que la sustituya. Implementación y seguimiento al cumplimiento del Plan de mantenimiento Hospitalario.	Porcentaje de avance en la implementación de mejoras en cada sede del hospital.	Actividades de mantenimiento o ejecutadas / Actividades de mantenimiento o planificadas X 100	Sin Línea base	≥ 80%	Subgerente Administrativo y financiero - Jefe de mantenimiento	X		X					CERRADO
6	Área de gestión Dirección Y Gerencia	Eje Estratégico 1: Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud	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.	Acciones ejecutadas de adecuación y modernización / Acciones planificadas de adecuación y modernización X 100	Sin Línea base	≥ 80%	Subgerente Administrativo y financiero - Jefe de mantenimiento	X		X					CERRADO
7	Área de gestión financiera y administrativa	Eje Estratégico 2: Fortalecimiento y mejora de la Gestión financiera, optimización de Recursos Financieros	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	Gastos ejecutados / Gastos presupuestados X 100	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					CERRADO
8	Área de gestión financiera y administrativa	Eje Estratégico 2: Fortalecimiento y mejora de la Gestión financiera, optimización de Recursos Financieros	Adquisición e instalación de equipos y software informático necesarios para modernizar la infraestructura tecnológica del hospital.	Porcentaje de Adquisición de equipos tecnológicos necesarios.	Equipos tecnológicos adquiridos de acuerdo a la necesidad del servicio / Total de equipos tecnológicos planificados y priorizados X 100	Sin Línea base	Equipos tecnológicos adquiridos de acuerdo con la necesidad del servicio. Mínimo 1 por cada anualidad.	Subgerente Administrativo y financiero	X		X					CERRADO
9	Área de gestión financiera y administrativa	Eje Estratégico 2: Fortalecimiento y mejora de la Gestión financiera, optimización de Recursos Financieros	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.	Actividades realizadas para la rendición de cuentas en la vigencia/ Actividades planificadas para la 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					CERRADO



10	Área de gestión financiera y administrativa	Eje Estratégico 2: Fortalecimiento y mejora de la Gestión financiera, optimización de Recursos Financieros	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	Monto de deudas recuperadas / Monto total de deudas pendientes X 100 Cartera inventariada y clasificada / Cartera total identificada X 100	Sin Línea base	≥ 20%	Subgerente Administrativo y financiero – jefe de cartera - jefe de facturación	X	X						CERRADO
11	Área de gestión financiera y administrativa	Eje Estratégico 2: Fortalecimiento y mejora de la Gestión financiera, optimización de Recursos Financieros	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	Planes de acción desarrollados y aprobados / Total de planes de acción necesarios X 100	Sin Línea base	≥ 20%	Subgerente Administrativo y financiero – jefe de cartera - jefe de facturación	X	X						CERRADO
12	Área de gestión financiera y administrativa	Eje Estratégico 2: Fortalecimiento y mejora de la Gestión financiera, optimización de Recursos Financieros	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	Política desarrollada y aprobada / Total de políticas planificadas X 100	Sin Línea base	≥ 20%	Subgerente Administrativo y financiero – jefe de cartera - jefe de facturación	X	X						CERRADO
13	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	Realizar auditoría 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.	Criterios cumplidos de adherencia a las GPC institucional / Total de criterios establecidos X 100	≥ 90%	≥ 90%	Auditora Médica	X	X						CERRADO



Código	SGC-310-IN-001
Versión	02
Descripción	Informe
Fecha	03-01-2025


1 4	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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.	Estrategias de las BPSP cumplidas / Total de estrategias planificadas X 100	≥ 90%	≥ 90%	Auditora de Calidad	X		X					CERRADO
1 5	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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	Actividades ejecutadas en el programa de humanización en salud / Total de actividades programadas X 100	Sin Línea base	≥ 90%	SIAU - Equipo de seguridad del paciente	X		X					CERRADO
1 6	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? / Número de usuarios que respondieron la pregunta X 100	Sin Línea base	≥ 90%	SIAU - Equipo de seguridad del paciente	X		X					CERRADO





17	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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.	Número de personas que reciben atención integral en salud mental / Número total de personas remitidas para atención integral en salud mental X 100	Sin Línea base	≥ 10%	Coordinador médico, Psicólogo.	X	X								CERRADO
18	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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.	Número de campañas de salud mental ejecutadas / Número de campañas programadas X 100	Sin Línea base	1	Coordinador médico, Psicólogo.	X	X								CERRADO
19	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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	Número de personas sensibilizadas en los hábitos saludables, nutrición, actividad física, y prevención de adicciones / Población total atendida X 100	Sin Línea base	≥ 10%	Coordinador médico, Coordinador a área ambulatoria	X	X								CERRADO



 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001	
		Versión	02	
	Descripción	Informe	Página 8 de 9	
	Fecha	03-01-2025		
INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025				

20	Área de gestión clínica asistencial	Eje Estratégico 3: Mejoramiento y Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, la calidad, seguridad del paciente, humanización y promoción de la atención en salud integral y continua centrados en los usuarios, familias y comunidad en general	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	Eventos notificados al SIVIGILA / Eventos identificados para notificación X 100	95%	≥ 95%	Coordinador a área ambulatoria - Líder de Salud Pública	X	X	CERRADO
----	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----	-------	---------------------------------------------------------	---	---	----------------

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2025:


ACTIVIDADES EJECUTADAS/ACTIVIDADES PLANEADAS: 20/20: 1*100: **100%**

Aspectos destacados:

- El Plan Anual Operativo 2025 alcanzó un nivel de ejecución global del 100%, lo que evidencia una gestión institucional sólida y un alto grado de cumplimiento de las actividades programadas.
- Se observa una adecuada articulación entre las áreas de gestión (Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera, y Clínica Asistencial) con los ejes estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional.
- La totalidad de las actividades se encuentran en estado “Cerrado”, reflejando cumplimiento de metas relacionadas con calidad, gestión financiera, modernización tecnológica, seguridad del paciente, atención primaria en salud y salud mental.
- Se destaca el fortalecimiento de la gestión financiera, especialmente en control presupuestal, rendición de cuentas, gestión de cartera y definición de políticas de crédito y cobranza.
- En el componente asistencial, se evidencia cumplimiento en seguridad del paciente, adherencia a guías de práctica clínica, notificación al SIVIGILA y campañas de promoción y prevención, lo cual impacta positivamente la calidad del servicio

Debilidades o aspectos por fortalecer:

- La actividad relacionada con la elaboración y ejecución del programa de humanización y buen trato debe gestionar de una manera más eficiente las actividades, a través de una programación que permita un mejor cumplimiento de las mismas.
- Se identifican varias actividades sin línea base definida, lo que dificulta el análisis comparativo del desempeño y la medición del impacto real de las acciones ejecutadas.
- Se evidencia la necesidad de fortalecer la sistematización y trazabilidad de las evidencias, especialmente en programas transversales como humanización y participación comunitaria.

	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2025		Descripción	Informe
		Fecha	03-01-2025
		Página 9 de 9	

4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Priorizar el cierre efectivo del programa de humanización, definiendo claramente las actividades pendientes, responsables, cronograma y evidencias, para garantizar el cumplimiento del indicador institucional.
- Establecer líneas base para todos los indicadores del POA, con el fin de fortalecer la medición de resultados y facilitar la toma de decisiones basada en datos.
- Reforzar el seguimiento cualitativo, incorporando análisis de impacto, percepción del usuario y resultados institucionales derivados de la ejecución de las actividades.
- Mantener y fortalecer la articulación interáreas, asegurando la sostenibilidad de los logros alcanzados y la mejora progresiva de los procesos misionales y de apoyo.

5. CONCLUSIONES

El seguimiento al Plan Operativo Anual 2025 del Hospital Local de Aguachica E.S.E. evidencia una gestión institucional eficiente y comprometida, reflejada en un cumplimiento del 95% de las actividades programadas.

Los resultados demuestran una adecuada planeación, ejecución y control, alineada con los ejes estratégicos y las áreas de gestión. No obstante, persisten retos puntuales, especialmente en el componente de humanización, que requieren acciones correctivas para lograr el cierre total del plan. En general, el POA 2025 constituye una base sólida para la mejora continua y el fortalecimiento de la calidad, la eficiencia administrativa y la atención centrada en el usuario.

Cordialmente,



Viviana Julieth Martínez Quintero
Auditora de Calidad
Contratista



Maira Alejandra Clavijo Lemus
Asesora Control Interno
Hospital Local de Aguachica