

# SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION VIGENCIA PRIMER TRIMESTRE 2025

# **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**JUNIO 2025** 



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 2 de 20

**PROCESOS DE APOYO** 

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION

INFORME

#### INTRODUCCION

El seguimiento al plan de acción del Hospital San Félix constituye un componente esencial para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua de los servicios prestados a la comunidad. Este proceso permite evaluar de manera sistemática el avance de las estrategias planteadas, identificar posibles desviaciones, proponer ajustes oportunos y asegurar que las acciones ejecutadas estén alineadas con la misión y visión del hospital.

En el marco de este seguimiento, se analizan los logros alcanzados, los retos enfrentados y las oportunidades de mejora detectadas en las distintas áreas asistenciales, administrativas y de apoyo. La información contenida en este informe busca fortalecer la toma de decisiones informada, promover una gestión eficiente de los recursos y asegurar la calidad y seguridad en la atención al usuario.

El presente documento recoge el estado actual de las acciones contempladas en el plan de acción institucional, reafirmando el compromiso del Hospital San Félix con la excelencia en la atención en salud, la transparencia en la gestión y el desarrollo continuo de sus procesos.



CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 3 de 20

INFORME

PROCESOS DE APOYO SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION

El plan de Acción de la ESE HOSPITAL SAN FELIX fue aprobado en Junta Directiva, mediante acuerdo 247 de 29 de julio de 2024. El Plan de Desarrollo 2024-2027, presentado por el Doctor Cesar Augusto Rincones Sánchez, en su calidad de Gerente fue desarrollado mediante cuatro líneas estratégicas:

- Hospital para todos
- Servicios de salud con calidad, seguros y humanizados
- Sostenibilidad administrativa y financiera
- Fortalecimiento de los servicios especializados.

Se reviso el cumplimiento de cada una de las actividades de las cuatro líneas estratégicas así:

#### **HOSPITAL PARA TODOS:**

ACTIVIDADES	CALCULO INDICADOR	META PROGRAMA	I TRIM	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Realizar cronograma de actividades que fomenten los espacios incluyentes dentro de la institución disminuyendo los requerimientos de la comunidad a acciones discriminatorias, y su posterior ejecución	(# de actividades ejecutadas /# total de actividades programas *100)	95%	100% Cumplido	Durante el primer trimestre se realizó capacitación con el personal a nivel de las diferentes rutas de inclusión y en redes sociales se han estado difundiendo mensajes alusivos



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 4 de 20

PROCESOS DE APOYO

#### **SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION**

			1	
Fomentar la política de cero papeles y realizar campañas que motiven al personal a Realizar y ejecutar plan de gestión ambiental, generando estrategias que permitan educar al cliente interno y externo	(Peso total de material reciclado / peso total de residuos)	>=3%	4.02% Cumplido	Se cumplió con el indicador de tener la política de cero papeles, resultado que se evidencia en la disminución que se tuvo en la compra de papelería
Realizar seguimientos al consumo eléctrico, diseñando estrategias que conlleven a la disminución del mismo	(Consumo periodo actual Kw/h / consumo periodo anterior Kw/h)	<=1	No cumple	Al solicitar los recibos de la energía al área de pagaduría argumentaron no haberlos recibido
Realizar seguimientos al consumo de agua, diseñando estrategias que conlleven a la disminución del mismo	(Consumo periodo actual M3 / consumo periodo anterior m3)	<=1%	16% No cumple	El promedio de consumo de agua del trimestre aumento un 16% frente al periodo anterior



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 5 de 20

PROCESOS DE APOYO

#### SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION

Dar cumplimiento al plan anual de seguridad y salud en el trabajo en compañía de la ARL	(# de actividades ejecutadas en el plan/ # total de actividades programadas en el plan) *100	>=90	87% No cumple	Se dejaron actividades sin realizar por falta del medico laboral
Dar cumplimiento en los tiempos establecidos en la normativa vigente, en la respuesta a las diferentes PQRSDF interpuestas por los usuarios	(# de PQRSDF resueltas en los términos/ # total de PQRSDF) *100	>=95	87% No cumple	Se dejaron de contestar 9 pqrs interpuestas por los usuarios
Analizar mensualmente el informe de Satisfacción y Reporte de PQRSD, formular e implementar acciones de mejora de acuerdo a los resultados del Informe, principalmente por quejas repetidas o vulneración de derechos.	(Número encuestas de satisfacción en buena y aceptable/Número de encuestas de satisfacción) *100	>=86	99.77% Cumplido	Se aplicaron un total de 5162 encuestas durante el primer trimestre y el indicador quedo por encima de la meta
Comunicar en las diferentes plataformas digitales y medios de comunicación la información de relevancia para la comunidad	(# de sesiones realizadas que han sido publicadas en la página web/ # de sesiones realizadas) *100	>=95%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 6 de 20

PROCESOS DE APOYO

#### **SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION**

Consultar a pacientes y acompañantes la evaluación de las condiciones de aseo de la entidad mediante encuesta de satisfacción	(# de encuestas con respuesta buena y muy buena/ # total de encuestas aplicadas) *100	>=90%	99.9% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Dar cumplimiento al PETIC	(# de actividades ejecutadas del PETIC/# Total de actividades programadas del PETIC	>=95	0% No cumple	No se cumplió con el cronograma en el primer trimestre
Realizar mensualmente reunión con asociación de usuarios, dando tramite a los compromisos adquiridos en ellas	(# de sesiones realizadas con la asociación de usuarios / # de sesiones programadas con la asociación de usuarios) * 100	>=92%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Evaluar la satisfacción de los empleados de la ESE Hospital San Félix	(# de funcionarios que responden totalmente y medianamente satisfechos/# total de funcionarios que realizaron la encuesta) *100	>=75%	73% No cumple	Durante el mes de enero se realizaron encuestas de clima organizacional la misma que fue respondida por 19 usuarios don 14 manifestaron se encuentran



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 7 de 20

PROCESOS DE APOYO

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION

				satisfechos con el ambiente de trabajo, no se cumplió la meta
Dar cumplimiento al plan anual de bienestar e incentivos	(# de actividades ejecutadas del plan de bienestar / # total de actividades programadas en el plan) *100	>=75%	100% Cumplido	Se realizaron todas las actividades programadas para el primer trimestre
Realizar y ejecutar plan de gestión ambiental, generando estrategias que permitan educar al cliente interno y externo	(# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas) * 100	>=85	90% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 8 de 20

**PROCESOS DE APOYO** 

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION

INSTRUMENTO INFORME

# **SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD SEGUROS Y HUMANIZADOS:**

ACTIVIDADES	CALCULO INDICADOR	META PROGRAMA	ITRIM	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Realizar seguimiento y verificación del Programa de Farmacovigilancia y Reactivo vigilancia	(# de seguimientos presentados a programas de farmacovigilancia y reactivo vigilancia/ # de seguimientos programados de fármaco-vigilancia y reactivo vigilancia) * 100	>=95%	N/A	EL reporte de este indicador se califica de manera anual
Ejecutar plan de trabajo para el mantenimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación	(# total de estándares de habilitación cumplidos/ # total de estándares de habilitación) *100	>=95%	1% No cumple	No se cumplió ya que las actividades del Pamec no se iniciaron en el primer trimestre
Elaborar y socializar guías y protocolos de atención priorizados	(# de guías y protocolos de atención socializados y evaluados/ # tta de guías y protocolos de atención priorizadas) *100	>=95%	95% Cumplido	se cumplió con el cronograma planeado para el trimestre



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 9 de 20

PROCESOS DE APOYO

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION

Ejecutar el cronograma de capacitación	(# de actividades ejecutadas /#total de actividades programadas en el plan de capacitaciones) *100	>=95%	55% No cumple	No se cumplió con el cronograma planeado para el trimestre
Elaboración y Ejecución del plan de mantenimiento	(# de mantenimientos preventivos realizados a equipos biomédicos / # de mantenimientos programados en plan de mantenimiento) * 100	>=95%	95% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Diseñar campañas institucionales enmarcadas a fomentar el trato humanizado como eje transversal en el desarrollo de las operaciones de la entidad	(# de actividades realizadas del programa de humanización/ # total de actividades programadas de humanización) *100	>=95%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Ejecutar el programa Anual de Auditorías CALIDAD	(# de auditorías internas ejecutadas/ # de auditorías internas programadas) *100	>= 85%	N/A	Durante el periodo en mención no se programaron dentro del plan de calidad



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 10 de

20

**PROCESOS DE APOYO** 

#### **SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION**

Evaluar los planes de mejoramiento DE CALIDAD resultado de las auditorías realizadas	(# de planes de acción ejecutados/ # de planes de acción elaborados) * 100	>=90%	N/A	
Ejecutar el programa Anual de Auditorías CONTRO INTERNO	(# de auditorías internas ejecutadas / # de auditorías internas programadas) * 100	>= 90%	90.91% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Evaluar los planes de mejoramiento de CONTROL INTERNO resultado de las auditorías realizadas	(# de planes de mejoramiento evaluados / # de planes de mejoramiento elaborados) * 100	>=90%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Realizar seguimiento efectivo al plan de mantenimiento y documentar sus respectivos avances	(# de mantenimiento preventivo realizados/ # de mantenimientos preventivos programados en el plan de mantenimiento) *100	>=90%	90% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 11 de

20

**PROCESOS DE APOYO** 

**SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION** 

Realizar adherencia a procesos y procedimientos seguros	(# adherencia a paquetes instruccionales de seguridad del paciente del ministerio que aplican a la institución/# total de paquetes instruccionales de seguridad del paciente que aplican a la institución) *100	>= 90%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Analizar y definir planes de mejoramiento de los eventos adversos detectados en la institución	(#total de eventos adversos analizados/ total de eventos adversos detectados) *100	>=95%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Desarrollar estrategias encaminadas al cumplimiento de los estándares definidos en los indicadores de información para la calidad	(# de indicadores normativos realizados y gestionados en la institución/Total de indicadores normativos que aplican al SOGCS) *100	>= 95%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta



**PROCESOS DE APOYO** 

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8

**SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION** 

CÓDIGO:

VERSIÓN:

PÁGINA: 12 de 20

Realizar seguimiento y verificación del programa de tecnovigilancia.	(# de actividades ejecutadas de tecno- vigilancia / # de actividades programadas de tecno- vigilancia) * 100	>=95%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Formular e implementar Planes de Mejoramiento con enfoque de acreditación	(# de actividades (priorizadas) en los planes de mejoramiento de acreditación en estado completo/ # de acciones priorizadas en los planes de mejoramiento de acreditación para la vigencia) *100	>=90%	N/A	Las actividades no se implementaron durante el primer trimestre

Hospital San Télix E.S.E. LA DORADA - CALDAS Construyendo salud para nuestra región.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS 810.000.913-8	CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 13 de 20
PROCESOS DE APOYO	SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION	INSTRUMENTO INFORME

# **SOSTENIBIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:**

ACTIVIDADES	CALCULO INDICADOR	META PROGRAMA	I TRIM	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Evaluar la relación entre los costos de prestación del servicio y las ventas	(Valor costo de servicios /valor Venta de servicios) *100	<60%	90.61% No cumple	No se cumplió con el indicador porque quedo mayor a la meta programada
Realizar seguimiento trimestral a los controles establecidos en la matriz de riesgos	(# de controles de riesgos verificados/ total de controles de riesgos) *100	">=95%	95% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador igual a la meta establecida
Realizar el proceso de radicación en los periodos estipulados (20 primeros días del mes siguiente)	(# de facturas radicadas en los 20 días del mes siguiente a la prestación de servicio / # de facturas generadas en los tiempos) *100	>=80	65.54% No cumple	No se cumplió con la meta ya que el indicador quedo por debajo, porque El proceso de radicación está en ajustes a la nueva normatividad de allí la caída en los valores



CÓDIGO: VERSIÓN:

PÁGINA: 14 de

20

**PROCESOS DE APOYO** 

**SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION** 

Realizar el cargue oportuno de los contratos en el Secop	(# de contratos reportados oportunamente en la plataforma de SECOP/ # total de contratos realizados) *100	95%	25% No cumple	No se cumplió para el primer trimestre ya que del total de 418 contratos a tiempo se cargaron 104 contratos el resto 314 se subieron de forma extemporánea
Realizar seguimiento a comparativo de la generación de uvr por periodo	Uvr del periodo - uVr periodo anterior	>0	442502.7 7 Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Realizar seguimiento a la relación recaudo efectivo vrs cuentas por pagar causadas en el periodo. Cuentas por cobrar. Cartera	(valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de C*C de vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos (obligaciones)	>=0.9	1.11 Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Realizar conciliación con los entes responsables del pago, para determinar la razón de los saldos pendientes y generar los procedimientos normativos y	Facturación acumulada de la vigencia/Recaudo de la vigencia	>=50%	152.18% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta



CÓDIGO:

VERSIÓN: PÁGINA: 15 de

20

**PROCESOS DE APOYO** 

**SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION** 

administrativos necesarios.				
Auditar en caliente las cuentas antes de ser presentadas; para minimizar las objeciones y causas de rechazo de las facturas y así mejorar el flujo de caja de la entidad	Facturación acumulada en la vigencia / recaudo de la vigencia	>=60%	No cumple	No se cumplió la meta para el primer trimestre Facturación del primer trimestre \$ 9.814.534.977 y en este mismo periodo el recaudo de la vigencia es de \$1.527.748.475 el porcentaje es del 15.57%, cabe anotar que durante el primer trimestre la mayoría del recaudo es de cuentas del periodo anterior
Realizar cobros de cartera conforme a la programación establecida para identificar y subsanar las objeciones e iniciar procesos jurídicos si es el caso	Recaudo de vigencia anterior /Valor de cxc a 31 de diciembre del periodo anterior	>0.3	28.15% Cumplido	La evaluación de este indicador es anual se ve el avance en el mismo Sin embargo, se tiene un avance muy significativo 2 puntos menos



				de la meta en el primer trimestre
Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de los planes institucionales decreto 612	(Sumatoria de porcentaje de avance de los planes / total de planes)	>=65%	40% No cumple	No se cumplió ya que no se les realizaron a todos los planes el seguimiento trimestral.

## FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS:

ACTIVIDADES	CALCULO INDICADOR	META PROGRAMA	ITRIM	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Analizar la oferta de servicios según el perfil epidemiológico de la región para proyectar la apertura de nuevos servicios	(# de servicios apertura dos/ # total de servicios evaluados) *100	>=10%	N/A	Para el primer trimestre no se abrieron servicios
Adecuación de instalaciones para prestación de servicios particulares y brindar una oferta de servicios que	(Valor facturado de servicios particulares/ valora facturado de servicios particulares en el periodo anterior)	>=5	70% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta



sea competitiva en la región				
Priorizar las áreas que requieran las mejoras necesarias para brindar un servicio con calidad	(# de servicios asistenciales priorizados para adecuaciones/ # total de servicios asistenciales de la ESE) *100	>=80%	100% Cumplido	Se cumplió con la actividad ya que el indicador quedo por encima de la meta
Establecer estrategias que permitan la facturación de los servicios especializados de una manera eficaz y eficiente	(Valor facturado de servicios especializado/ valora facturado de servicios especializados en el periodo anterior)	>=1	N/A	

En resumen, el cumplimiento del Plan de Acción para el primer trimestre de la vigencia 2025 fue:

VARIABLE	PORCENTAJE
CUMPLIMIENTO	57%
NO CUMPLIO	29.5%
N/A	13.6%
TOTAL	100%

Como se observa en el cuadro anterior, el porcentaje de cumplimiento del plan de acción durante el primer trimestre fue bajo. Por lo tanto, es fundamental que los



CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 18 de 20

**PROCESOS DE APOYO** 

**SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION** 

INSTRUMENTO INFORME

responsables de cada indicador asuman un mayor compromiso para garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Se identificaron actividades cuyos responsables no entregaron la información requerida o la presentaron de manera incompleta. Además, hubo actividades que no se lograron cumplir en el periodo evaluado, así como otras que se miden de forma anual y, por lo tanto, se miden de manera anual (N/A)

Durante el primer trimestre de la vigencia, se identificaron una serie de actividades contempladas en el plan de acción del Hospital San Félix que no fueron ejecutadas conforme a lo programado. Estas actividades representan aspectos clave para el cumplimiento de los objetivos institucionales, por lo que su seguimiento y ejecución oportuna en los trimestres restantes resulta fundamental para alcanzar las metas propuestas al cierre del periodo. En ese sentido, se hace un llamado a las áreas responsables para priorizar dichas acciones, asegurar los recursos necesarios y establecer estrategias correctivas que permitan su implementación eficaz dentro de los plazos establecidos las cuales se describen a continuación:

## **Hospital para todos**

- Realizar seguimientos al consumo eléctrico, diseñando estrategias que conlleven a la disminución del mismo
- Realizar seguimientos al consumo de agua, diseñando estrategias que conlleven a la disminución del mismo
- Dar cumplimiento al plan anual de seguridad y salud en el trabajo en compañía de la ARL
- Dar cumplimiento en los tiempos establecidos en la normativa vigente, en la respuesta a las diferentes PQRSDF interpuestas por los usuarios
- Evaluar la satisfacción de los empleados de la ESE Hospital San Félix
- Dar cumplimiento al PETIC



#### Servicios de salud con calidad seguros y humanizados

- Ejecutar plan de trabajo para el mantenimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación
- Ejecutar el cronograma de capacitación

## Sostenibilidad administrativa y financiera.

- Evaluar la relación entre los costos de prestación del servicio y las ventas
- Realizar el proceso de radicación en los periodos estipulados (20 primeros días del mes siguiente)
- Realizar el cargue oportuno de los contratos en el Secop
- Auditar en caliente las cuentas antes de ser presentadas; para minimizar las objeciones y causas de rechazo de las facturas y así mejorar el flujo de caja de la entidad
- Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de los planes institucionales decreto 612

## No aplica

- Realizar seguimiento y verificación del Programa de Farmacovigilancia y Reactivo vigilancia
- Ejecutar el programa Anual de Auditorías CALIDAD
- Realizar seguimiento y verificación del Programa de Farmacovigilancia y Reactivo vigilancia
- Analizar la oferta de servicios según el perfil epidemiológico de la región para proyectar la apertura de nuevos servicios
- Establecer estrategias que permitan la facturación de los servicios especializados de una manera eficaz y eficiente



CÓDIGO: VERSIÓN: PÁGINA: 20 de

20

**PROCESOS DE APOYO** 

**SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION** 

INSTRUMENTO INFORME

• Formular e implementar Planes de Mejoramiento con enfoque de acreditación.

Dada la baja ejecución del plan en el periodo anterior, se recomienda convocar a una reunión con los responsables de cada indicador para socializarles el plan y lograr su compromiso con la medición trimestral de los indicadores correspondientes.

Esta dependencia recuerda a los responsables de cada indicador la importancia de realizar su medición dentro del plazo establecido, ya que estos datos son fundamentales para la evaluación del desempeño del gerente.

SLORIA PATRICIA ARISTIZABAL BOTERO

Asesora de Control Interno

YARELY HENAO RAMIREZ Apoyo Control Interno