

Girardota, marzo 26 de 2026

Señores

JUNTA DIRECTIVA

E.S.E. Hospital San Rafael

Ciudad

Asunto: Informe de evaluación del indicador número 3 del Plan de gestión de la vigencia 2025, según la Resolución 408 de 2018.

PROPÓSITO:

Establecer el nivel de cumplimiento de las metas del Plan acción de la vigencia 2025, en el marco del Plan de desarrollo institucional “Transformando la atención en salud con calidad y humanidad”. 2025-2028 de la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de Girardota a través de la evaluación de las metas e indicadores establecidos para cada uno de los lineamientos estratégicos, programas y proyectos.

ALCANCE:

Se realiza evaluación a partir del cumplimiento de metas de los indicadores incluidos en el Plan de acción aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo 08 del 26 de septiembre de 2024.

METODOLOGÍA:

- Consolidación previa de información en instrumento dispuesto con la gerencia para seguimiento mensual del estado de cumplimiento de metas.
- Revisión de documentos soporte de las mediciones.
- Cálculo de indicadores con la información de las diferentes fuentes.
- Consolidación de resultados por cada lineamiento estratégico, programa y proyecto.

RESULTADOS

A continuación, se relacionan los resultados de cada una de las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo en función del cumplimiento de metas formuladas para el año 2025:

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE Y CON PROYECCIÓN A FUTURO

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Avanzar en el mejoramiento de la liquidez de la E.S.E. Hospital San Rafael a través del fortalecimiento del área de facturación, contratación y cartera.

PROGRAMA: Sostenibilidad financiera centrada en un servicio competitivo

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI-NO	OBSERVACIÓN
Proporción de ingresos recaudados	$\geq 75\%$	20.881.601.650	23.311.563.150	89,6%	SI	El resultado corresponde a la eficacia en el recaudo total de los ingresos reconocidos, según información reportada al SIHO.
Incrementar la facturación con recaudo en un 7% por concepto de venta de nuevos servicios y convenios interadministrativos	$\geq 7\%$	AÑO 2025: 3.551.799.173	AÑO 2024: 2.841.607.838	25%	SI	Este resultado corresponde al incremento del recaudo por convenios interadministrativos
Porcentaje de incremento en la venta de servicios	$\geq 5\%$	12.749.211.577	11.501.360.311	11%	SI	El resultado corresponde al incremento en el rubro "Venta de servicios de Salud" reportado al SIHO en la ejecución presupuestal.
Porcentaje de glosas	$\leq 3,5\%$	269198839	14288001841	2%	SI	El resultado corresponde a las glosas aceptadas por la entidad y reportado en el sistema de información hospitalaria SIHO.
Porcentaje de cuentas saneadas y	$\geq 75\%$	2.662.761.103	3.759.892.603	71%	NO	Se avanzó considerablemente en el pago de

depuradas (pago de pasivos)						pasivos del programa pero no se cumplió la programado.
Porcentaje de cumplimiento de reuniones del comité de conciliación	$\geq 25\%$	11	4	275%	SI	Se realizaron las reuniones del Comité de Conciliación, superando lo programado.
Porcentaje de avance de las cuentas contables depuradas	$\geq 50\%$	\$90.029.212	\$90.029.212	100%	SI	Se cumplió con la depuración de cuentas para 2025 a través del comité de sostenibilidad contable para las entidades: Coomewa EPS \$80.857.790. ECOOPSOS régimen contributivo: \$1.947.153 ECOOPSOS régimen subsidiado: \$3.785.212
Porcentaje de cumplimiento de la creación de Notas Técnicas con EAPB	$\geq 50\%$	1	1	100%	SI	De acuerdo con lo concertado se elaboró nota técnica con la principal EBAB, Savia Salud EPS.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: JUNTOS POR UNA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL HUMANA Y CERCANA AL USUARIO.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Implementar la política de Servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública MIPG

PROGRAMA 1.2: Gobierno transparente y cercano al ciudadano

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI - NO	OBSERVACIONES
Proporción de cumplimiento del Plan de Acción para las políticas	$\geq 70\%$	5	6	83,3%	SI	Se cumplió la meta para actividades priorizadas en las políticas de

de Gobierno digital, Seguridad Digital y Transparencia y Acceso a la Información						Gobierno digital, Seguridad Digital y Transparencia y Acceso a la Información. En estas se destaca el cumplimiento del 91% en la publicación de información en la página web.
Proporción de cumplimiento del Plan de acción para las políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana en la Gestión Pública	$\geq 70\%$	43	43	100%	SI	Se cumplieron todas las actividades priorizadas en las políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, lideradas desde la oficina de atención al usuario.
Proporción de cumplimiento del Plan de acción de la Política de Gestión Documental	$\geq 90\%$	13	14	93%	SI	Se cumplió la meta para actividades priorizadas en la política de Gestión documental, en desarrollo del Programa institucional.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer la comunicación y la articulación entre la administración de la E.S.E. y la comunidad en general y los grupos de valor de forma particular

PROGRAMA: Participación Comunitaria juntos somos más

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI-NO	OBSERVACIÓN
Tasa de satisfacción del usuario	$\geq 80\%$	2284	2726	83,8%	SI	Se evaluó a través de encuestas de satisfacción, liderado desde la oficina de atención al usuario, cumpliendo la proporción de

						satisfacción esperada.
Proporción de cumplimiento del Plan de acción de la política de Racionalización de Trámites.	≥ 80%	15	15	100%	SI	Se cumplieron todas las actividades programadas para la política de racionalización de trámites.
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Participación Social en Salud (PPSS)	≥ 90%	86	86	100%	SI	Se cumplieron todas las actividades formuladas en los lineamientos para la política de participación social en salud.

LINEA ESTRATÉGICA 3. SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD, HUMANIZADO, CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Mejorar en el cumplimiento de los indicadores de salud pública y asistenciales durante la prestación de servicio por parte de la Institución.

PROGRAMA: E.S.E. Hospital San Rafael apuesta por los indicadores de salud pública y asistenciales

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI-NO	OBSERVACIÓN
Proporción de cumplimiento del plan operativo de discapacidad	≥ 90%	2641	2761	95,7%	SI	A partir del Convenio suscrito con el municipio se formuló el plan

						operativo, cumpliendo con una proporción satisfactoria.
Proporción de cumplimiento del plan de acción para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	$\geq 80\%$	71	75	94,7%	SI	Para desarrollar los lineamientos técnicos de las Rutas Integrales de Atención en Salud se formuló un plan de trabajo y fue ejecutado satisfactoriamente.
Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 12	$\geq 85\%$	46	52	88,5%	SI	Durante la vigencia 2025 ingresaron 52 gestantes correspondiente a la población objeto y se logró la meta de ingreso oportuno (hasta la semana 12)
Porcentaje de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en partos atendidos por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	Cero (0)	0		0	SI	Durante la vigencia 2025 no se presentaron casos de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Prestación de Servicios de salud con calidad, humanizado, centrada en el usuario y su familia ajustando el modelo de atención.

PROGRAMA: Por una mejor salud Individual y Colectiva.

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI-NO	OBSERVACIÓN
Porcentaje de cumplimiento de las actividades planeadas para el fortalecimiento	$\geq 80\%$	29	32	90,6%	SI	Se cumplió con la ejecución del plan operativo para fortalecer el servicio

del Servicio Farmacéutico						farmacéutico, entre ellas, la documentación del servicio, mejoramiento del inventario y los programas de fármaco y tecnovigilancia.
Porcentaje de gestantes activas con valoración odontológica realizada.	$\geq 80\%$	202	316	64%	NO	Se presentó incumplimiento en esta meta. No se logró que las usuarias gestantes accedieran al servicio de salud oral, representando un reto para la próxima vigencia.
Porcentaje de adherencia al diligenciamiento con calidad y pertinencia de las historias clínicas odontológicas	$\geq 80\%$	84	99	85%	SI	Se cumplió la proporción esperada en los criterios de calidad de la historia clínica.
Porcentaje de actividades ejecutadas según el plan de fortalecimiento del Servicio de Fisioterapia.	$\geq 90\%$	31	34	91,2%	SI	Se ejecutó satisfactoriamente el Plan para fortalecer el servicio de fisioterapia.
Proporción de cumplimiento del plan de trabajo de la Política de Seguridad del Paciente	$\geq 80\%$	41	44	93%	SI	Se cumplió con la ejecución del plan operativo para fortalecer la implementación de las prácticas seguras, el sistema de gestión del riesgo, la notificación de eventos adversos e involucrar al paciente y su

						familia en su seguridad
Proporción de servicios inscritos en el REPS que mantienen la habilitación	100%	23	23	100%	SI	Se realizó la autoevaluación y renovación de todos los servicios de salud habilitados.
Proporción de ejecución del Plan de Mejoramiento con Enfoque de Acreditación.	$\geq 90\%$	85	92	92,4%	SI	Se ejecutó satisfactoriamente el Plan de acción para los estándares priorizados en el ciclo 2025. Incluyó fortalecimiento del programa de seguridad del paciente, prevención y control de infecciones, la política de humanización, Guías de práctica clínica, planeación institucional, gestión de los recursos financieros, entre otros.
Porcentaje de procesos con seguimiento y valoración de riesgos	$\geq 40\%$	14	14	100%	SI	Se tiene mapa de riesgos para los procesos: Planeación estratégica Atención ambulatoria. Apoyo diagnóstico y terapéutico Internación. Urgencias. SIAU. Gestión de la información. Gestión de bienes y suministros. Gestión documental. Gestión del talento

						humano.
Porcentaje de cumplimiento de reuniones del Comité Coordinador de Control Interno.	100%	4	4	100%	SI	Se cumplió con el cronograma de reuniones ordinarias del CCCI en 2025 y dos (2) adicionales.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO Y UN MEJOR CLIMA ORGANIZACIONAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Elevar la gestión del talento humano de la E.S.E. Hospital San Rafael de Girardota a un nivel de excelencia, alineado con las mejores prácticas nacionales e internacionales, para lograr una fuerza laboral altamente calificada, motivada y comprometida que contribuya a la sostenibilidad de la institución y la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

PROGRAMA: Fortalecer la implementación de la política de gestión del talento humano

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI-NO	OBSERVACIÓN
Proporción de cumplimiento del Plan de acción para la política de Gestión Estratégica del Talento Humano	$\geq 70\%$	25	26	96,2%	SI	Plan formulado con 26 actividades y ejecutadas satisfactoriamente. Este incluye los demás componentes del proceso a nivel general.
Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo para el Código de Integridad.	$\geq 70\%$	15	16	93,8%	SI	El plan se orientó a fortalecer la interiorización de los valores de integridad y en general las recomendaciones de la política.
Porcentaje de Implementación del plan de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)	$\geq 90\%$	72	74	97,3%	SI	Se cumplió la meta del plan de trabajo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Porcentaje de cargos analizados y ajustados	$\geq 70\%$	20	20	100%	SI	Contrato ejecutado para el estudio técnico que incluyó estudio de carga laboral.
---	-------------	----	----	------	----	--

LÍNEA ESTRATÉGICA 5. MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA DOTACIÓN

Objetivo estratégico: Mejoramiento de la dotación en tecnología, muebles y enseres de la ESE, Aprovechando el compromiso y respaldo del Estado.

Programa: Modernización tecnológica y locativa de la E.S.E. Hospital San Rafael

INDICADORES	META 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	CUMPLE SI-NO	OBSERVACIÓN
Proporción de cumplimiento en la adquisición de dotación hospitalario según requisitos del SUH	$\geq 50\%$	275	275	100%	SI	Se programó y se ejecutó la compra de 275 equipo biomédicos.
Porcentaje de implementación del Plan de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria	$\geq 70\%$	79	100	79,0%	SI	Se cumplió de forma satisfactoria con la ejecución del plan de mantenimiento a las instalaciones físicas.
Proporción de servicios prestados en la nueva sede	100%	22	23	96%	SI	La entidad realiza la operación de todos los servicios en la nueva sede.
Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de la Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud	$\leq 90\%$	22	23	95,7%	SI	Se cumplió de forma satisfactoria con la ejecución del plan operativo para la implementación del PGIRASA en 2025, incluyendo capacitaciones, reportes, inspecciones, entre otras.
Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento	$\leq 90\%$	562	624	90,1%	SI	Según el cronograma se cumplió con la frecuencia de

preventivo y correctivo de los equipos biomédicos						mantenimientos preventivos según lo propuesto.
---	--	--	--	--	--	--

RESULTADO CONSOLIDADO DE EJECIÓN EL PLAN DE ACCIÓN 2025:

LÍNEA ESTRATÉGICA	METAS PROGRAMADAS	METAS CUMPLIDAS	CUMPLIMIENTO
1. E.S.E. Hospital San Rafael sostenible financieramente y con proyección a futuro	8	7	88%
2. Juntos por una E.S.E. Hospital San Rafael humana y cercana al usuario.	6	6	100%
3. Servicios de salud con calidad, humanizado, centrada en el usuario y su familia	13	12	92%
4. Gestión integral del talento humano y un mejor clima organizacional	4	4	100%
5. Modernización de la infraestructura y la dotación	5	5	100%
TOTAL	36	34	94%

MEDICIÓN DEL INDICADOR DE EJECUCIÓN EL PLAN DE ACCIÓN 2025:

METAS PROGRAMADAS	36
METAS CUMPLIDAS	34
% DE EJECUCION	94%

Atentamente,



ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
Asesora de Control Interno