



Hospital San Rafael E. S. E.
El Cerrito – Valle del Cauca
NIT. 891.380.103-2

112-33-043

El Cerrito, 1 de septiembre de 2025

Doctora
CAROLINA CASTRO NARANGO
Gerente
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.
El Cerrito

ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE DE 2025.

1/9/25, 15:54

Sticker web

Cordial Saludo,

Por este medio me permito presentar a usted para su conocimiento y fines pertinentes, informe final de seguimiento al plan de desarrollo primer semestre de 2025.

Atentamente,


SANDRA CIFUENTES ESCOBAR

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Rad No. 2025-1314-000176-3
Usuario Radicador: AGRATEROL
Fecha Rad 2025-09-01 15:54
Rad/Dest: SISTEMA DE GESTION DOCU
Rem/Dest: CAROLINA CASTRO
NARANJO
Asunto: INFORME DE SEGUIMIENTO
A
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL
CERRITO

Copia: archivo



Hospital San Rafael E. S. E.
El Cerrito – Valle del Cauca
NIT. 891.380.103-2

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

EL CERRITO

VALLE DEL CAUCA

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027
PRIMER SEMESTRE 2025**

SANDRA CIFUENTES ESCOBAR
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA
SEPTIEMBRE 1 DE 2025



INTRODUCCION

Teniendo en cuenta el Decreto No. 1876 de 1994 en su artículo 11 numeral 3, que reza que una de las funciones de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado es aprobar los planes operativos anuales, cuya elaboración y presentación recae en el Gerente del Hospital, quien debe "Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo y demás planes y programas necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas al Hospital. Igualmente, teniendo en cuenta que la Ley 1474 de 2011, en su artículo 74, establece que "todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. En respuesta a la anterior normatividad, se presentó, aprobó y adoptó el Plan de Desarrollo vigencia 2024-2027 del Hospital San Rafael E.S.E. "Por la Salud que nos merecemos", mediante Acuerdo No.007-2024, de 11 de mayo de 2024, cuyo objetivo general es *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de El Cerrito y su área de influencia, desarrollando un modelo de salud preventivo y predictivo, integral, seguro y humanizado.*

OBJETIVO

El presente informe tiene como objetivo presentar un análisis al cumplimiento que se ha dado al plan de desarrollo en el primer semestre del año 2025, y entregar unas recomendaciones a la Alta Dirección que permitan desde el análisis y revisión alcanzar las metas propuestas desde la creación del documento y los posibles ajustes que se puedan presentar a este.

ALCANCE

El presente informe refleja el análisis al seguimiento que se hace al comportamiento de del cumplimiento del Plan de Desarrollo del Hospital San Rafael E.S.E. al primer semestre de 2025, esto con el fin de verificar la efectividad del proceso y el cumplimiento de las metas propuestas.

METODOLOGIA

Para la elaboración del presente informe se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Oficio No. 113-33-9 de agosto 1 de 2025 suscrito por la Dra. Yolanda Perlaza Jefe Oficina Asesora de Planeación.
- Información contenida en el siguiente drive:
https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1tp_0r7YNKs9b5l5ymqJQNogg_C3FE_G9s



- Planteamientos hechos en reunión llevada a cabo el pasado 21 de agosto con los coordinadores de todos los procesos que se dan en la institución, de la cual se deja copia del acta emitida en el mismo drive:
https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1tp_0r7YNKs9b5l5ymqJQNogg_C3FE_G9s

ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO

- Decreto No. 1876 de 1994 en su artículo 11 numeral 3
- Ley 1474 de 2011, en su artículo 74

SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2024-2027

De acuerdo al análisis y seguimiento al Plan de Desarrollo que desde las funciones de Control interno se debe hacer, me permito expresar:

De acuerdo a documento de seguimiento emitido por la Oficina Asesora de Planeación el cumplimiento del plan de acción del primer semestre de 2025 42%, con lo cual podemos admitir un bajo porcentaje en el cumplimiento de los objetivos propuestos y los resultados obtenidos. Se debe optimizar la utilización de los recursos para lograr los resultados deseados.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo al seguimiento y análisis que desde esta oficina se debe hacer al plan de desarrollo me es necesario recomendar a la Gerencia se revise de manera generalizada el planteamiento de metas e indicadores relacionados en cada uno de los programas del plan de desarrollo y de ser necesario se planteen los ajustes necesarios para ser aprobados por la Junta Directiva del Hospital, puntualmente hago referencia a los siguientes:

PROGRAMA	META DE RESULTADO	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	RECOMENDACION
1.2 Fortalecimiento de programas de promoción de estilos de vida saludables	Reducir en un 15% los índices de enfermedades relacionadas con estilos de vida no saludables	Índices de enfermedades relacionadas con estilos de vida	Número de pacientes atendidos en el trimestre/línea base	Se recomienda revisar y modificar el planteamiento de este programa en cuanto a su meta de resultado, indicador y fórmula indicador, con el planteamiento actual no se hace fácil su lectura y se aprecia muy elevada la meta.
2.1 Implementación de un modelo de atención integral que aborde la complementariedad	Prestar servicios básicos complementarios	Incrementar un servicio complementario adicional	Número de servicios complementarios /Total de servicios complementarios	Se recomienda revisar el planteamiento de este programa, en el entendido que la Secretaría de Salud Departamental del Valle no autoriza prestar el servicio de especialidades para hospitales de nivel 1 como lo es el Hospital San Rafael.
2.5 Implementación del Sistema Único de Acreditación en salud	Obtener la Acreditación Institucional de calidad	Certificado de Acreditación	N/A	Frente a este programa se recomienda revisar la meta de resultado, analizando cuidadosamente hasta donde se puede llegar frente a la realización del programa, definir que porcentaje de este se puede alcanzar a lograr.



3.2 Promover una cultura organizacional que valore la formación y el aprendizaje continuo como pilares fundamentales de la excelencia.	Satisfacción del 100% del personal con las oportunidades de educación continua recibida.	Satisfacción del personal con la oportunidad de capacitación	Número de empleados satisfechos/total de empleados	Se concluye en la reunión que no ha sido posible medir este indicador, ya que no se está haciendo la evaluación de la capacitación; por lo tanto es necesario que en lo sucesivo se hagan las respectivas evaluaciones posteriores a las capacitaciones.
4.1 Implementación de un sistema de gestión ambiental bajo los lineamientos de la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables	Lograr la certificación de Hospitales Verdes reconocida a nivel nacional o internacional, como evidencia del compromiso y los resultados obtenidos	Certificación Hospital Verde	N/A	Se debe replantear las acciones de hospitales verdes y ajustarlas a la realidad institucional del hospital San Rafael, se debe crear Manual para compras respecto del tema de hospitales verdes
4.3 Implementación de estrategias para la eficiencia energética, gestión de residuos y uso eficiente de recursos.	Reducir en un 25% el consumo de energía y mejorar la gestión integral de residuos.	Reducir el consumo de energía en la gestión integral de residuos	Numero de kw/m consumidos/total de kilovatios de la línea base	Se debe replantear esta meta de resultado y ajustarla a la realidad institucional del hospital
5.1 Implementación de un modelo de gestión que integre la práctica clínica, la educación y la investigación.	Lograr que el 100% de los servicios clínicos estén Integrados con actividades de educación e investigación	Integralidad de los servicios clínicos con las actividades de investigación	Numero de servicios clínicos/actividades de educación e investigación	Se recomienda revisar el planteamiento del mecanismo de verificación, ya que se muestra verificando con capacitaciones y el programa sugiere la integralidad de la práctica clínica con la educación y la investigación; al considerar una revisión en el mecanismo de verificación, así mismo considero que este indicador está sobrevaluado en su medición, como evidencia solo adjuntan dos actas de reuniones donde se desarrollan temas relacionados con los convenios entre el Hospital San Rafael y las Universidades del Valle y San Buenaventura, no se evidencia el cumplimiento del programa como tal.

A continuación relaciono con preocupación los programas que a junio 30 de 2025 muestran resultados en cero de segundo trimestre o de resultado total del año 2025.

PROGRAMA	META RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	RESPONSABLE	RESULTADO META 1er TRIMESTRE	RESULTADO META 2do TRIMESTRE	RESULTADO TOTAL AÑO 2025
2.3 Fomento de una atención humanizada, centrada en las necesidades de los usuarios.	Lograr que el 70% de los pacientes encuestados califiquen la atención como humanizada.	Lograr que los pacientes califiquen la atención como humanizada	Subgerencia Científica/SIAU	90%		90%
2.4 Implementar la Política de Participación Social en Salud.	Lograr el cumplimiento del 90% del Plan de Acción de la PPSS	Implementación de la Política de participación social en salud	Subgerente Administrativo y Financiero/SIAU	20%		20%



3.2 Promover una cultura organizacional que valore la formación y el aprendizaje continuo como pilares fundamentales de la excelencia	Satisfacción del 100% del personal con las oportunidades de educación continua recibida.	Satisfacción del personal con la oportunidad de capacitación	Talento Humano	0%	0%	0%
4.1 Implementación de un sistema de gestión ambiental bajo los lineamientos de la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables	Lograr la certificación de Hospitales Verdes reconocida a nivel nacional o internacional, como evidencia del compromiso y los resultados obtenidos	Certificación Hospital Verde	Gerencia	10%	0%	5%
4.2 Desarrollo de programas de educación y sensibilización ambiental para el personal y la comunidad	Capacitar al 100% del personal en temas de gestión ambiental y responsabilidad social	Personal capacitados en gestión ambiental	Talento Humano	0%	0%	0%
6. Fortalecimiento de Políticas Administrativas y Financieras	6.1 Aumentar el porcentaje de recaudo de los servicios prestados frente a la radicación o reconocimiento de los servicios.	Incrementar el porcentaje de recaudo de los servicios prestados frente a la radicación o reconocimiento de servicios	Subgerencia Administrativa y Financiera/Líder de Facturación	4%	0%	2%
	6.2 Implementar procesos para la disminución de los errores de facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud	Implementar procesos para disminución de errores en facturación por problemas de codificación	Subgerencia Administrativa y Financiera/Líder de Facturación	0%	0%	0%
	6.3 Radicar el 100% la facturación de los servicios prestados por la institución	Radicación de facturación por servicios prestados	Subgerencia Administrativa y Financiera/Facturación/sistemas/coordinación medica	70%	0%	35%
	6.4 Disminuir el porcentaje de Glosas en el cuatrienio	Disminuir porcentaje de glosas	Subgerencia Administrativa y Financiera/Facturación/sistemas/coordinación medica	39%	0%	20%
	6.5 Actualización y adaptación estricta del Manual de Políticas Contables	Actualización y adaptación del Manual de políticas contables	Subdirección Administrativa y Financiera/Contador	0%	0%	0%



	6.6 Depuración de cuentas por cobrar a través de la conciliación permanente de la cartera	Conciliación de cartera	Subgerencia Administrativa y Financiera/Líder de Cartera	0%	0%	0%
	6.7 Mejorar el equilibrio financiero durante el periodo de gerencia		Sugerencia Administrativa y Financiera/Gerencia	0%	0%	0%
7.3 Gestión Jurídica	Verificar y actualizar los Estatutos del Hospital. (Interno)	Actualización de Estatutos	Asesor Jurídico/subgerencia administrativa	0%	0%	0%
	Saneamiento de Contratos	Saneamiento de contratos	Asesor Jurídico/subgerencia administrativa	99.2%	0%	0%
7.6 Gestión de Equipos Industriales	Formular y radicar un proyecto para adquisición de una planta eléctrica		Planeación/Subgerencia Administración	0%	0%	0%

Como recomendación general se solicita a todas las personas responsables de la ejecución del plan de desarrollo adjuntar la evidencia relacionada con los mecanismos de verificación para así mismo emitir un informe completo y ajustado a la realidad institucional.

Es oportuno mencionar que a la emisión de este informe se ha verificado que la entidad ha dado cumplimiento a las leyes, normas y regulaciones aplicables en el manejo de los recursos y en la ejecución de sus actividades.

Respecto del manejo de los recursos públicos podemos evidenciar que estos se manejan y utilizan dentro del marco legal y de acuerdo con los principios de la contratación estatal.

En cuanto a la sostenibilidad ambiental se debe hacer un fuerte trabajo para lograr las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, ya que a la fecha de la emisión de este informe no se evidencia acciones concretas que apunten a tan importante meta para la Institución; se debe promover con más ahínco las prácticas sostenibles en el manejo de los recursos ambientales.

Atentamente,

SANDRA CIFUENTES ESCOBAR
Jefe Oficina Asesora de Control Interno
Hospital San Rafael E.S.E.