

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

San José del Guaviare, 28 de abril de 2026

100-102-018-2026

Doctor
GERMÁN AMEZQUITA NIÑO
Gerente
E.S.E Hospital San José del Guaviare

Asunto: Resultado Plan de Acción - Evaluación por áreas I trimestre vigencia 2026.

Reciba un cordial saludo, Dr. Germán.

De conformidad a la Ley 909 de 2004, Acuerdo N° 02-1 del 07 de marzo de 2025, el Plan de Gestión "Tú salud, Nuestro Compromiso", 2025 – 2027 y la Resolución N° 0042 de fecha 27 de enero de 2026 "Por medio del cual se adopta el Plan de Acción Institucional de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, para la vigencia 2026", se realizó evaluación del I trimestre de la vigencia 2026, de las actividades propuestas a realizar dentro del Plan de Acción "TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO".

La entidad cuenta con cuatro objetivos estratégicos, así:

Imagen 1. Objetivos estratégicos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



- 1** Fortalecer la implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.
- 2** Promover el desarrollo y bienestar dirigidos a los colaboradores, fomentando su salud física, emocional y profesional, a través de estrategias innovadoras e inclusivas que mejoren la satisfacción, compromiso y desempeño en pro de brindar servicios humanizados y de calidad.
- 3** Garantizar la gestión administrativa y financiera mediante la optimización de procesos, el fortalecimiento del control financiero y la adopción de tecnologías innovadoras, para mejorar la rentabilidad, sostenibilidad y el crecimiento organizacional.
- 4** Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante la adherencia de las buenas prácticas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.

Proyectó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo OCIG/Contratista
Revisó y Aprobó: Elsa del Carmen Salcedo Castro/Jefe Oficina Control Interno de Gestión

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

En el software de Almera se registró el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2026, el cual quedó con los siguientes números de actividades a cumplir de acuerdo a la periodicidad de cada una, así:

Tabla 1. Número de objetivos, proyectos, producto meta y actividades

OBJETIVOS	PROYECTOS	PRODUCTO META	ACTIVIDADES
Objetivo 1	5	5	21
Objetivo 2	7	7	61
Objetivo 3	4	4	42
Objetivo 4	5	5	7
4	21	21	131

Cada objetivo comprende el siguiente número de actividades, así: el **Objetivo 1** cuenta con 5 proyectos y 21 actividades; **Objetivo 2** cuenta con 7 proyectos y 61 actividades; **Objetivo 3** cuenta con 4 proyectos y 42 actividades; y **Objetivo 4** cuenta con 5 proyectos y 7 actividades. Quedando un total de:

- 4 Objetivos
- 21 Proyectos
- 21 Producto Meta
- 131 Actividades

Durante el periodo evaluado se realizó la verificación de 74 actividades las cuáles deberían presentar un avance durante el primer trimestre de la vigencia 2026, realizando el cargue de las evidencias respectivas en el software Almera. De la verificación se obtuvo el siguiente resultado:

OBJETIVO 1: Para este objetivo se evaluaron 11 actividades, generando un cumplimiento del **48%** durante el primer trimestre de la vigencia 2026.

OBJETIVO 2: Para este objetivo se evaluaron 28 actividades, generando un cumplimiento del **30%** durante el primer trimestre de la vigencia 2026.

OBJETIVO 3: Para este objetivo se evaluaron 29 actividades, generando un cumplimiento del **22%** durante el primer trimestre de la vigencia 2026.

OBJETIVO 4: Para este objetivo se evaluaron 6 actividades, generando un cumplimiento del **30%** durante el primer trimestre de la vigencia 2026.

De la anterior evaluación se obtuvo el siguiente resultado para cada uno de los 4 objetivos, así:

Proyectó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo OCIG/Contratista
Revisó y Aprobó: Elsa del Carmen Salcedo Castro/Jefe Oficina Control Interno de Gestión

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza

Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co

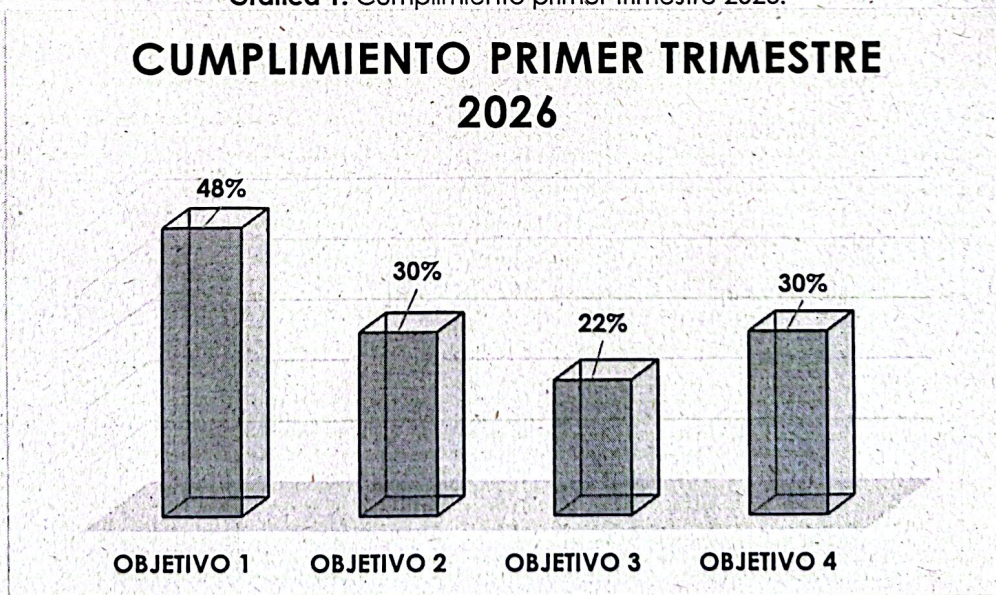


OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Tabla 2. Resultado de evaluación Plan de Acción

EVALUACIÓN I TRIMESTRE PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2026	
Objetivo 1. Fortalecer la implementación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.	48%
Objetivo 2. Fortalecer estrategias orientadas al bienestar del talento humano con el fin de brindar servicios humanizados generando valor público a nuestros usuarios y su familia.	30%
Objetivo 3. Garantizar acciones administrativas y financieras que permitan prestar servicios eficientes, de calidad que contribuyan a la competitividad y la sostenibilidad financiera.	22%
Objetivo 4. Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante el incentivo de la buenas practicas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.	30%
Índice de Cumplimiento I trimestre 2026	33%

Gráfica 1. Cumplimiento primer trimestre 2026.



De acuerdo a la evaluación realizada, se obtuvo como resultado para el primer trimestre de la vigencia 2026, un avance del treinta y tres por ciento (33%), resultado que es favorable en la

Proyectó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo OCIG/Contratista

Revisó y Aprobó: Elsa del Carmen Salcedo Castro/Jefe Oficina Control Interno de Gestión

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza

Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

evaluación ya se supera el 25% planteado durante este trimestre. A continuación, se relaciona las actividades que no presentaron avance y qué debieron hacerlo en este periodo.

ITEM	ACTIVIDAD	META / EVIDENCIA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Formular e implementar el Plan de Conservación Documental, garantizando la aplicación de medidas técnicas, preventivas y correctivas para la preservación, integridad y adecuada custodia de los documentos de archivo, conforme a la normatividad archivística vigente.	<p>Meta: formular y dejar aprobado el Plan de Conservación Documental de la entidad, incorporando las medidas técnicas, preventivas y correctivas necesarias para la preservación de los documentos de archivo, garantizando su implementación conforme a la normatividad archivística vigente</p> <p>Evidencia: Plan de conservación documental</p>	ANGIE LORENA CABRA MORENO,	0%	No presentaron evidencia en la actividad la cual era el Plan de Conservación Documental, la actividad se debía cumplir en el mes de marzo 2026.
2	Realizar una Mesa con los líderes asistenciales y de apoyo al proceso de atención para la identificación de la necesidades de comunicación de toda la vigencia 2026.	<p>Meta: Identificar las necesidades de comunicación para la vigencia 2026</p> <p>Evidencia: Una acta de la reunión con un resumen de los temas identificados de la necesidades de comunicación</p>	Esteban Andrés Duque González	0%	No se adjuntó evidencia de cumplimiento de la actividad, la cual debía cumplirse entre el 01 de febrero a 31 de marzo de 2026.

Proyectó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo OCIG/Contratista
Revisó y Aprobó: Elsa del Carmen Salcedo Castro/Jefe Oficina Control Interno de Gestión

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	META / EVIDENCIA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
3	Socialización del Plan de Mantenimiento Hospitalario a los líderes asistenciales de la entidad.	<p>Meta: Ejecutar seguimiento mensual a partir del primer mes calendario siguiente al cierre de 2026; alcanzar cumplimiento $\geq 95\%$ del calendario de mantenimientos programados en equipos críticos y $\geq 85\%$ en el total de equipos al cierre del trimestre; resolver el 90% de incidencias críticas reportadas en ≤ 14 días hábiles.</p> <p>Evidencia: Informe de seguimiento mensual y consolidado trimestral del Plan de Mantenimiento 2026, incluyendo: estado de ejecución por equipo/unidad funcional, indicadores de cumplimiento, incidencias, acciones correctivas y recomendaciones.</p>	Erika Johana López Rentería	1%	Se evidencia listado de asistencia de la socialización del plan de mantenimiento, como menciona la actividad. Sin embargo, la evidencia es clara y requiere informe de seguimiento mensual y consolidado trimestral del Plan de Mantenimiento 2026 y no se evidenció el informe del primer trimestre.

RECOMENDACIONES:

- Dar cabal cumplimiento al artículo N° 3. Seguimiento de Ejecución de la Resolución N° 0042 del 27 de enero de 2026 "Por medio del cual se adopta el Plan de Acción Institucional de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, para la vigencia 2026".
- Es muy importante reportar un seguimiento cualitativo de calidad, en el cual se describa de manera general las tareas desarrolladas en el periodo determinado, definir muy bien que se ha realizado y el alcance de acuerdo con lo programado.
- Tener todas las evidencias de las actividades propuestas en el plan de acción al día, hay que recordar que la información reportada en Almera debe corresponder a las evidencias propuestas inicialmente en cada actividad.
- Es muy importante definir la periodicidad del cargue de las evidencias en cada actividad, ya que se observa que dentro del Plan de Acción existen muchas actividades con ese vacío.
- Se debe aclarar que, aunque un área y/o servicio no haya cumplido con el porcentaje % de lo propuesto para cada trimestre evaluado, estas actividades se podrán cumplir en el transcurso del año, dado que son actividades proyectadas para la vigencia o de acuerdo con la periodicidad establecida.
- Se recomienda en caso de que algún responsable de actividades dentro del Plan de Acción por alguna razón no continúe con sus labores en la Entidad, este debe dejar en su repositorio de información, el avance de las actividades que venía desarrollando a

Proyectó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo OCIG/Contratista

Revisó y Aprobó: Elsa del Carmen Salcedo Castro/Jefe Oficina Control Interno de Gestión

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza

Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co

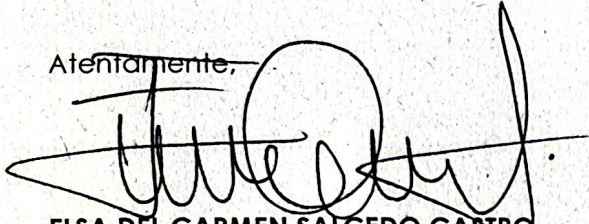


OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

la fecha, con el fin de dar continuidad con lo proyectado durante el año y así mismo evitar dificultades en el reporte de información.

- Procurar que las metas y evidencias propuestas por cada responsable de actividades, sean alcanzables para el cumplimiento de la actividad.
- Todo lo desarrollado en este informe se realizó con base en la última versión del Plan de Acción Institucional 2026 publicado en Almera en el siguiente link <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgiesehospitalguaviare>.

Atentamente,



ELSA DEL CARMEN SALCEDO CASTRO

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Proyectó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo OCIG/Contratista
Revisó y Aprobó: Elsa del Carmen Salcedo Castro/Jefe Oficina Control Interno de Gestión

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co

