



**ACTA DE COMITÉ DE CONTROL  
INTERNO Y CALIDAD  
Resolución N° 24 de 10 febrero de 2015**

**Código: FGI-01**

**Versión: 01**

**Página 4 de 4**

ACTA	LUGAR	DÍA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL
1	Gerencia	06	02	2024	9:00 am	11:00 m

ASISTENTES	Maria Cristina Sierra B, Gerente Elizabeth Bedoya B, Subdirectora Administradora Carolina Valencia López Regente de Farmacia y Almacenista Yessika Correa Zapata, Coordinadora de Enfermería Paula Giraldo Mazo, Subdirectora Científica Tomas Felipe González, Asesor Calidad Rafael Arias Zuluaga Ingeniero de Sistemas
INVITADOS	
INASISTENTES	Al momento de la reunión del Comité la ESE no cuenta con Asesor de Control Interno.
ORDEN DEL DÍA	RESPONSABLE(ES)
Verificación de quórum	Secretario de comité
Presentación de informe de evaluación del POA 2021	Presidente del Comité
Proposiciones y Varios	Integrantes del Comité
Asignación de Compromisos	Presidente del Comité

## DESARROLLO

1. Verificación de quórum: Suficiente para deliberar y decidir.
2. Presentación de informe de evaluación del POA 2021

La Doctora Maria Cristina Sierra, presenta un informe de la evaluación del Plan Operativo Anual correspondiente al año 2023 y que es la base para la evaluación del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023.

Aclara que la evaluación del POA fue realizada en compañía de la subdirectora Científica, el Líder de Calidad, la Subdirectora Administrativa y fue realizada en 2 jornadas de trabajo durante los meses de enero y febrero del presente año.

Se proyecta el Excel del POA y se observa el porcentaje de avance con respecto a la meta establecida para cada línea estratégica, objetivo estratégico, proyecto específico y las actividades para su desarrollo.

Se anota que algunas líneas estratégicas y proyectos se excluyeron del PDI a partir del año 2022 y esto se debe en gran parte a que exigen la participación de entes externos como la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, la Administración Municipal o el propio Ministerio de Salud, especialmente en aspectos referentes a la ampliación de portafolio en especialidades médicas o en crecimiento de la infraestructura hospitalaria.

Una vez proyectado el POA, los miembros del Comité aprueban los porcentajes de avance en el Plan de Desarrollo Municipal que equivale al 90% de las metas propuestas para el año 2023.

3. **Proposiciones y varios.**



**ACTA DE COMITÉ DE CONTROL  
INTERNO Y CALIDAD  
Resolución N° 24 de 10 febrero de 2015**

**Código: FGI-01**

**Versión: 01**

**Página 4 de 4**

El asesor de calidad, propone que este informe de seguimiento al POA sea socializado con todos los empleados y divulgado por los diferentes medios con los que cuenta la ESE.

Esta proposición se aprueba por los asistentes y se propone que se haga en una reunión de personal.

La Gerente, dado el hecho que al momento no está contratado el asesor de control interno, solicita a la líder de Calidad y la Subdirectora Administrativa, que expidan una certificación del resultado de evaluación del POA-PDI ya que esto es parte de los indicadores de gestión que ella debe presentar en su informe de gestión a la Junta Directiva para su evaluación acorde a la Resolución 408 de 2015.

Esta solicitud también es aceptada y aprobada.

Se da por terminada la reunión siendo las 11 am.

*Tomas Gonzalez*

Secretario Comité Calidad y Control Interno

Se adjunta el POA evaluado



LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y EL ASESOR DE CALIDAD DE LA E.S.E.  
HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS  
ANTIOQUIA

CERTIFICAN QUE:

Después de revisar los planes operativos anuales propuestos para cada uno de los proyectos institucionales derivados de plan de desarrollo durante el año 2019, se da un cumplimiento de ejecución de metas por cada plan así:

MATRIZ PLAN OPERATIVO ANUAL						
Estrategias	Nombre de la estrategia	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Indicadores (cada proyecto)	SEGUIMIENTO	observaciones al seguimiento
					2023	
ESTRATEGIAS FO	<p>MISION EXPANSION: Utilizar las sedes para ofrecer servicios de salud a la población del norte cercano: San Pedro - Belmira y Entreríos y occidente de Bello. Puede Crearse un portafolio de servicios particulares y en ampliación de oferta en áreas de dermatología, terapias alternativas, urología, ortopedia, fonoaudiología, psicopedagogía, entre otros</p> <p>Ampliar portafolio de servicios dirigidos a nuevos clientes como EPS SURA y otras. Generar un portafolio de consulta particular para personas con capacidad de pago en servicios de medicina - odontología- laboratorio clínico -</p>	Mejorar la eficiencia hospitalaria a disminuyendo los gastos operativos	1. Proyecto CASA	Infraestructura terminada		Este proyecto sale del PDI en junta directiva de Abril 2022 por limitaciones desde la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia y escasez de recursos institucionales
			2. Proyecto Atención a particulares	Ingresos por nuevos servicios	100%	Se logra la habilitación de los servicios de mediana complejidad ambulatorios por parte de la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia. Se amplía la gama de servicios, lo que permitirá continuar con el proyecto de RISS del Norte Cercano de Antioquia.
			3. Proyecto Servicios Complementarios (especializados en medicina - odontología, fisioterapia, nutrición, psicopedagogía, etc.	Ingresos por nuevos servicios	100%	Se logra la habilitación de los servicios de mediana complejidad ambulatorios por parte de la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia. Se amplía la gama de servicios, lo que permitirá continuar con el proyecto de RISS del Norte Cercano de Antioquia.
			4 crecimiento en régimen contributivo.	ingresos por régimen contributivo o afiliados adscritos a	100%	Se amplía la contratación con Nueva EPS y Savia Salud tanto en Régimen Contributivo como subsidiado, se define modelo de contratación capitado en baja complejidad acorde a nota





<p>fisioterapia - imagenología Diseñar un modelo de negocios apalancado en los estados financieros para desarrollar CASA como un centro multiservicios.</p>			<p>la ESE régimen contributivo</p>		<p>técnica y eventos para servicios de mediana complejidad actualmente en servicio.</p>
<p>OPTIMIZACION DEL GASTO: Aprovechar la capacidad de pago de la organización para mejorar las compras con nuevos proveedores. Es posible contratar nuevos colaboradores bajo modalidades diferentes para atender nuevos negocios con EPS y Particulares. Desarrollar un modelo de contratación de colaboradores teniendo como fortaleza la capacidad económica de la organización, buscando diferentes ofertas en el mercado y la posibilidad de alianzas estratégicas con otros hospitales. Aprovechar los descuentos en las compras, para bajar tarifas que sean atractivas para población con capacidad de pago para servicios ofrecidos en CASA.</p>	<p>1. Proyecto Alianzas para compras conjuntas</p>		<p>% reducción del costo en compras de insumos</p>	<p>100%</p>	<p>Se consolida el modelo de compras conjuntas a través de COHAN para medicamentos y material médico quirúrgico, Se conforma la subred de hospitales de la región norte cercano (San Pedro - Belmira - Entrerrios) para la contratación conjunta de servicios y se consolida con imagenología vendida a la ESE Nuestra Señora del Municipio De Belmira, así como laboratorio de segundo nivel.</p>
	<p>2. Consumo razonable (costos Hospitalarios )</p>		<p>% reducción del costo por consumos</p>	<p>30%</p>	<p>Se inician algunos procedimientos para definir los costos hospitalarios, Este proyecto no ha avanzado lo esperado debido a limitaciones de tiempo de las personas capacitadas debido a carga laboral</p>





<b>ESTRATEGIAS DO</b>	<p>SAN PEDRO SALUDABLE: Desarrollar un proyecto de atención integral por grupos poblacionales (infancia, adolescencia, mujeres en edad fértil y a la tercera edad) buscando recursos de la estampilla proancianos, PIC, Py P de PBS y proyectos y desarrollado en instalaciones fuera del hospital (CBA - ANCIANATO - Otros) Utilizar el perfil de los empleados, especialmente asistenciales para mejorar la imagen de la ESE en la población. Los funcionarios con perfil requerido pueden atender la población mayor de edad con enfoque de riesgo que permita controlar las patologías crónicas. Diseñar un modelo de prestación de servicios de salud ajustado por población y riesgo que incremente coberturas y al mismo tiempo controle el uso inadecuado de ayudas diagnósticas y terapéuticas. Desarrollar estrategia Vereda - Barrio Saludable.</p>	<p>Mejorar el estado de salud de la población de San Pedro, haciendo énfasis en la población mayor de edad</p>	<p>1. Proyecto de Atención integral a la tercera edad</p>	<p>cobertura del proyecto ingresos del proyecto</p>	<p>100%</p>	<p>Se consolida el modelo de prestación de servicios de salud para las personas adultas con riesgo cardiovascular, se incrementan las coberturas y la adherencia a las guías de HTA y Diabetes superan el 90%</p>
			<p>2. Proyecto Salud integral por grupos poblacionales</p>	<p>cobertura del proyecto ingresos del proyecto</p>	<p>100%</p>	<p>Se integran las RIAS al portafolio de servicios de salud descritos en los documentos de modelo de prestación de servicios de salud, rutas de atención en salud</p>
			<p>3. Proyecto gestores comunitarios en salud.</p>	<p>Gestores Capacitados e integrados a la atención</p>	<p>10%</p>	<p>Este proyecto no avanzó debido a la escasa participación de personas provenientes de la comunidad. La principal causa se asocia a que el año 2023, fue un año de elecciones locales y existen recelos entre diferentes líderes comunitarios por los apoyos a los candidatos a listas de alcaldía, consejos municipales y Juntas administradoras locales.</p>
			<p>4. Proyecto IEC</p>	<p>familias intervenidas</p>	<p>100%</p>	<p>Se consolida el programa de radio emitiendo en total 48 programas radiales con temas variados en salud (uno semanal).</p>





	<b>CONFIABILIDAD SEGURIDAD INFORMATICA:</b> Desarrollar proyecto de Adquisición de tecnología de información para que sea presentado en cofinanciación a la administración municipal, la SSA o EPS en conjunto con proveedores de tecnología Utilizar el apoyo de la administración municipal y del sector político para proyectos de renovación tecnológica.	Mejorar la calidad de la información hospitalaria tanto administrativa como clínica con criterios de suficiencia, veracidad y oportunidad	1. Seguridad Informática	% equipos y redes con condiciones de seguridad informática	100%	Para el 2023 se consolida el manejo de carpetas de información en el servidor para mayor facilidad de consolidación de información, se inicia la actualización de las tablas de retención documental lo cual ya depende de su aprobación por el archivo general de la nación
			2. Actualización tecnológica	% actualización tecnológica	100%	Se tiene actualizado todo el software hospitalario con las respectivas licencias. Se actualizan computadores en todas las áreas con recursos de concurrencia de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia.
			3. Gestión documental	% tablas de retención implementadas	100%	Se readecuan 5 espacios diferentes en la Sede Guamurú para el traslado de todo el archivo administrativo y clínico. Se inicia depuración documental y se ejecuta el contrato de asesoría en tablas de retención documental
			4. Comunicación Asertiva	% cumplimiento	100%	Se actualiza la documentación del plan de comunicaciones y se ejecuta acorde a los cronogramas establecidos
	<b>RECAUDO AGIL:</b> Favorecer formas de pago que no sean objeto de glosas. Buscar mecanismos de negociación conjunta para la adquisición del servicio de gestión de cartera	Mejorar los ingresos de la ESE por incremento del Recaudo y disminución de las Glosas y la cartera de CxC	1. Recaudo Ágil	% recuperación de cartera	100%	Se implementa el procedimiento de cartera, se contrata un asesor externo para mejorar este procedimiento. Los problemas de cartera y edad de la cartera se incrementan por las dificultades planteadas por las diversas EPS y los giros del Adres, lo cual perjudica a la ESE
<b>ESTRATEGIAS OA</b>	<b>HOSPITAL CALIDOSO: SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ :</b> Desarrollar un modelo de gestión de la calidad teniendo como fortaleza la capacidad económica de la organización, buscando mejorar la gestión administrativa y asistencial-	Mejorar las condiciones de infraestructura para que cumpla con criterios de habilitación y PGIRASA	1. Hospital adecuado	Área construida	100%	Se adecuan y trasladan servicios en la sede Guamurú para cumplir con habilitación, mejorar la atención a los usuarios y la seguridad institucional. Se trasladan los archivos, farmacia, consultorios, cafetín y oficinas administrativas. Se mejora el servicio de hospitalización con separación de espacios y reducción de movilidad en el servicio por parte de personas diferentes a funcionarios y pacientes
			2. PGIRASA	Área construida	100%	Se adaptan espacios en la sede Guamurú para el depósito de residuos en nuevos espacios que permitan el aseo, la separación y el depósito intermedio, reduciendo los riesgos hospitalarios por el manejo de residuos
			3. Morgue	Área construida	0	SALE DEL PDI Y DEL POA DESDE EL 2022





total proyectos	16	
porcentaje de cumplimiento total proyectos	90%	

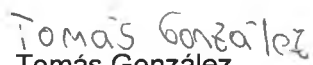
Para un cumplimiento en la ejecución de Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2023 del 90%.

El presente certificado se expide a solicitud del Gerente de la ESE con el fin de soportar los resultados del Plan de Gestión.

Dada en San Pedro de los Milagros, al 7 de febrero de dos mil veinticuatro (7/02/2024).

Atentamente,

  
Elizabeth Bedoya  
Subdirectora Administrativa

  
Tomás González  
Asesor de Calidad



