

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 1 DE 78	

1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades formuladas en los Planes Operativos Anuales de cada proceso, con el fin de medir su avance y contribuir al logro de los objetivos establecidos en los Planes de Gestión y Desarrollo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación y revisión de las actividades definidas en los Planes Operativos Anuales programadas para el I trimestre de 2026, continúa con el seguimiento, verificación de evidencias y análisis de su nivel de cumplimiento, y finaliza con la elaboración y socialización del informe en el Comité de Gestión y Desempeño.

3. RESPONSABLE

Todos los procesos de la Institución.

4. SOPORTE DOCUMENTAL

Plan de Gestión
Plan de Desarrollo
Planes Operativos Anuales Institucionales

5. DESARROLLO

Para la vigencia 2026 en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa, se proyectaron 9 Planes Operativos Anuales, con 84 metas, 181 actividades, para desarrollar en los procesos institucionales durante la vigencia 2026; esto, con el fin de dar cumplimiento a los planes de gestión y desarrollo de la institución.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 2 DE 78	

Tabla 1. Planes Operativos Anuales HSVPP. Vigencia 2026

PLANES OPERATIVOS ANUALES 2026			
	POA	METAS	ACTIVIDADES
1	MISIONAL	29	54
2	GESTION DE PLANEACION INSTITUCIONAL	7	25
3	GESTION DE CONTRATACION	3	5
4	GESTION DE CALIDAD	4	12
5	GESTION FINANCIERA	17	20
6	GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	4	18
7	GESTION DEL TALENTO HUMANO	9	31
8	GESTION DE RECURSOS FISICOS	4	9
9	GESTION JURIDICA	7	7
	TOTAL	84	181

Fuente: Sitio Web. Planes Institucionales 2026

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 3 DE 78	

Al hacer seguimiento a POAS institucionales con corte I trimestre 2026 y de acuerdo a los informes y evidencias que se encuentran en el SGI Almera, se tienen los siguientes resultados.

1. POA MISIONAL

1. Fortalecer al Equipo Primario de Medicina de la institución en las guías de practica clínica de las primeras causas de morbilidad o priorizadas por normatividad o Salud Pública.

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	18%

2. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención en el Momento 1 (Acceso), para que se garantice y se promueva el respeto y cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios en la Institución.

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	32%

3. Fortalecer el despliegue y el desarrollo de la Estrategia Institucional IAMII en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa garantizando la calidad de la atención en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl con servicios humanizados, seguros e integrales dirigidos a mujeres, recién nacidos, niñas y niños, especialmente durante el embarazo, parto, posparto y primera infancia.

Actividades	5
Actividad terminada	5
Avance	19%

4. Brindar atención clínica oportuna, segura y diferenciada a pacientes con síntomas respiratorios agudos, evitando contagios y asegurando un manejo adecuado, dando cumplimiento al lineamiento establecido por Ministerio de Salud y Protección Social acorde a la estrategia AIEPI

Actividades	2
Actividades atrasadas	2

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 4 DE 78			

Avance

5%

Brindar atención clínica oportuna, segura y diferenciada a pacientes con síntomas respiratorios agudos, evitando contagios y asegurando un manejo adecuado, dando cumplimiento al lineamiento establecido por Minsiterio de Salud y Protección Social acorde a la estrategia AIEPI (Andrea del Pilar Rodríguez Tobos)		
Actividad	Fin	Seguimiento
1. Dar cumplimiento al lineamiento nacional del funcionamiento de SALA ERA con calidad y seguridad • Erika Rocio Rincon Martinez	2026-03-01	5% -58
2. Fortalecer la información en salud a la red de gestantes, red de apoyo y cuidadores de lactantes que ingresan a la SALA ERA • Erika Rocio Rincon Martinez	2026-01-31	5% -87
2 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado: 5,00%

1. Dar cumplimiento al lineamiento nacional del funcionamiento de SALA ERA con calidad y seguridad

Dotación de la SALA ERA con mobiliario recomendado en el lineamiento propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social al 100%

Fecha Planeada Real

Fecha inicial 2026-01-02 2026-01-02

Fin 2026-03-01

Avance planeado 100%

Avance real 5,00% (-58)

Responsable Erika Rocio Rincon Martínez

2. Fortalecer la información en salud a la red de gestantes, red de apoyo y cuidadores de lactantes que ingresan a la SALA ERA

La actividad está en ejecución. Debe registrar al menos un seguimiento del 100% para registrar la terminación de la actividad

Definir el material educativo a entregar bajo la metodología de Información a población objeto de las estrategias IAMII/AIEPI. Entrega de material educativo a red de apoyo, red de gestantes, madres lactantes y cuidadores que ingresan a SALA ERA

Fecha Planeada Real

Fecha inicial 2026-01-02 2026-01-02

Fin 2026-01-31

Avance planeado 100%

Avance real 5,00% (-87)

Último Seguimiento

Enero 02 de 2026

Responsable Erika Rocio Rincon Martínez

5. Fortalecer el desarrollo del programa Atención de vida a través del aumento en captación de usuarios con enfermedad crónica no transmisible y aumento de pacientes controlados con enfermedad

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado

Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 5 DE 78	

crónica no trasmisible.

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	33%

6. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención en el Momento 1 - ACCESO, para garantizar la oportunidad en la utilización de los servicios de salud ofertados.

Actividades	4
Actividad en desarrollo	4
Avance	18%

7. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, en el momento 2 - ATENCIÓN DE LOS USUARIOS, para planear, desplegar y evaluar la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por momento de curso de vida según lineamientos de la Resolución 3280.

Actividades	4
Actividad en desarrollo	3
Actividad no iniciada	1
Avance	9%

4. Cumplimiento de las metas de ruta de promoción y mantenimiento de la salud del servicio farmacéutico por curso de vida y Entidad Administradora de Planes de Beneficio.	
	2026-12-31 0% +0
* Ana Tereza Ibañez Muñoz, Paula Andrea Salamanca-Vega, Sandra Patricia Suárez Manosalva	

1. Cumplimiento de las metas de ruta de promoción y mantenimiento de la salud del servicio farmacéutico por curso de vida y Entidad Administradora de Planes de Beneficio.

* Verificar la fórmula en cada entrega de medicamentos con los cinco correctos. * Gestionar la entrega oportuna de micronutrientes. * Brindar educación al usuario sobre micronutrientes. * Diligenciar el formato medicamentos pendientes en caso de llegar a quedar un medicamento pendiente por parte del servicio farmacéutico. * Gestionar el tiempo de espera en la entrega de medicamentos por parte del servicio farmacéutico no superior a las 72 horas.

Fecha Planeada Real

Fecha inicial 2026-01-02 2026-02-08

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 6 DE 78	

Fin 2026-12-31
 Avance planeado 0%
 Avance real 0,00%
 Responsable
 Ana Tereza Ibañez Muñoz

8. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención en su Momento 3: Seguimiento, para evaluar y monitorizar la prestación del servicio y la satisfacción del usuario y sus familias.

Actividades 2
 Actividad en desarrollo 2
 Avance 32%

9. Incentivar la Participación Social en Salud en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Actividades 4
 Actividad en desarrollo 4
 Avance: 32%

10. Implementar el programa de farmacovigilancia en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul Paipa que permita la identificación, notificación, evaluación, y seguimiento de manera oportuna de las reacciones adversas a medicamentos y los problemas relacionados con el uso de medicamentos de circulación en la institución.

Actividades 1
 Actividad no iniciada 1
 Avance 0

Actividad	Fin	Seguimiento
1. Implementación y Seguimiento al Programa de Farmacovigilancia  * Ana Tereza Ibañez Muñoz, Paula-Andrea Salamanca-Vega, Sandra-Patricia Suárez-Manosalva	2026-12-31	0%

Implementación y Seguimiento al Programa de Farmacovigilancia

* Verificar la fórmula en cada entrega de medicamentos con los cinco correctos. * Verificar en el reporte de eventos de seguridad. * Diligenciar el formato medicamentos pendientes en caso de llegar a quedar un medicamento pendiente por parte del servicio farmacéutico. * Gestionar el tiempo de espera en la entrega de medicamentos por parte del servicio farmacéutico no superior a las 72 horas.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 8 DE 78	

Actividad en desarrollo 1
Avance 25%

17. Fortalecer la adherencia al diligenciamiento y Calidad de la Historia Clínica Institucional.

Actividades 1
Actividad en desarrollo 1
Avance 1%

18. Fortalecer la adherencia a Guías de Práctica Clínica.

Actividades 5
Actividad en desarrollo 5
Avance 6%

19. Realizar Seguimiento a la Productividad de Medicina General

Actividades 1
Actividad en desarrollo 1
Avance 1%

20. Garantizar la Satisfacción del Control de Calidad Externo

Actividades 1
Actividad terminada 1
Avance 100%

21. Garantizar la efectividad de los procesos de limpieza y desinfección

Actividades 1
Actividad terminada 1
Avance 100%

22. Fortalecer el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) mediante el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, la institución como UPGD

Actividades 5
Actividad en desarrollo 5
Avance 28%

23. Fortalecer el despliegue de las prácticas seguras adoptadas en el Programa de seguridad del paciente la seguridad del paciente nos mueve.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 9 DE 78	

Actividades 2
 Actividad en desarrollo 2
 Avance 5%

24. Realizar la revisión periódica de ambulancias y carros de paro en los formatos establecidos, garantizando la calidad de los registros correspondientes a los seguimientos de insumos y medicamentos disponibles en carros de paro y ambulancias

Actividades 1
 Actividad en desarrollo 1
 Avance 25%

25. Fortalecer la implementar en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Paipa el protocolo integral en salud para el abordaje de las personas víctimas de violencias garantizando una atención de calidad, humanizada, respetuosa y oportuna, dentro de las competencias legales y en coordinación con las entidades de protección justicia del municipio.

Actividades 1
 Actividad en desarrollo 1
 Avance 2%

26. Promover una cultura del cuidado y el reconocimiento de la salud mental en la E.S.E San Vicente de Paúl, fortaleciendo la implementación de la ruta basada en los lineamientos de detección temprana y diagnóstico oportuno bajo los principios de dignificar, incluir y proteger a la población de grupos de riesgo.

Actividades 1 (III trimestre)

27. Establecer estrategias para dar a conocer información para la promoción de la salud mental e higiene mental en el día mundial de la salud mental en trabajadores y pacientes de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Actividades 1 (III trimestre)

28. Implementar la estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en la modalidad de Unidad Amigable para el fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes de adolescentes y

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 10 DE 78			

jóvenes en pro del empoderamiento y el trabajo de pares para la educación en torno a sexualidad y proyectos de vida y cuidado de la salud mental.

Actividades 1
 Actividad en desarrollo 1
 Avance 30%

29. Planear y formular del Plan Operativo Anual para la siguiente vigencia.

Actividades 1 (IV trimestre)

TOTAL ACTIVIDADES: 54
ACTIVIDADES TERMINADAS 2
ACTIVIDADES EN DESARROLLO 45
ACTIVIDADES NO INICIADAS 2
ACTIVIDADES (II-III-IV TRIM.) 5
AVANCE: 23%

2. POA GESTION DE PLANEACION INSTITUCIONAL

1. Ejecución del Plan de Desarrollo de la Institución

Actividades 6
 Actividad en desarrollo 6
 Avance 21%

2. Transparencia y participación ciudadana

Actividades 3
 actividades en desarrollo 2
 Actividad 1 (III trimestre)
 Avance 35%

3. Evaluación IDI

Actividades 4
 actividades terminadas 2
 Actividad 2 (III trimestre)
 Avance 100%

4. Armonización MECI-MIPG

Actividades 1

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 11 DE 78	

Actividad 1 (III trimestre)

5. Proyectos de inversión

Actividades 3
 Actividades en desarrollo 3
 Avance 13%

6. Sistema Integrado de Gestión del Riesgo

Actividades 7
 Actividades terminadas 1
 Actividades no iniciadas 2
 Actividades (II-III -IV) 4
 Avance 33%

Actividades No Iniciadas:

2. Capacitación inicial en gestión del riesgo		2026-02-28	0%	-59
• Pedro Sánchez Julia				
3. Elaboración de la Matriz Institucional de Identificación y Valoración de Riesgos		2026-03-30	0%	-29
• Pedro Sánchez Julia				

1. Capacitación inicial en gestión del riesgo

Inducción a líderes sobre conceptos básicos, tipos de riesgos, normativa.

Fecha Planeada Real
 Fecha inicial 2026-01-30
 Fin 2026-02-28
 Avance planeado 100%
 Avance real 0,00% (-59)
 Responsable
 Pedro Sánchez Julia

2. Elaboración de la Matriz Institucional de Identificación y Valoración de Riesgos

Elaborar cronograma con líderes para identificar riesgos en el proceso
 Fecha Planeada Real
 Fecha inicial 2026-02-28
 Fin 2026-03-30
 Avance planeado 100%
 Avance real 0,00% (-29)

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 12 DE 78	

Responsable
Pedro Sánchez Jula

7. Plan Operativo Anual 2027

Actividades 1 (IV trimestre)

TOTAL ACTIVIDADES: 25
ACTIVIDADES TERMINADAS 3
ACTIVIDADES EN DESARROLLO 11
ACTIVIDADES NO INICIADAS 2
ACTIVIDADES (II-III-IV TRIM.) 9
AVANCE: 40%

3. POA GESTION DE CONTRATACION

1. Elaborar los Procesos de Contratación de acuerdo a la Normatividad Vigente

Actividades 1
Actividad en desarrollo 1
Avance 25%

2. Cumplimiento de las etapas contractuales en el marco de la legislación

Actividades 3
Actividad terminada 1
Actividades en desarrollo 2
Avance 50%

3. Proyección POA 2027

Actividades 1 (IV trimestre)

TOTAL ACTIVIDADES: 5
ACTIVIDADES TERMINADAS 1
ACTIVIDADES EN DESARROLLO 3
ACTIVIDADES (IV TRIM.) 1
AVANCE: 38%

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 13 DE 78			

4. POA GESTION DE CALIDAD

1. Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de prestación de servicios de acuerdo al sistema único de habilitación

Actividades	4
Actividades atrasadas	2
Actividad (II- III TRIM.)	2
Avance	30%

Actividades atrasadas

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO AL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (Nelly Nayibe Dallos Lara)			
Actividad	Fin	Seguimiento	
1. REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN • Nelly Nayibe Dallos Lara	2026-03-31	40%	-28
2. ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN • Nelly Nayibe Dallos Lara	2026-03-31	20%	-28

1. Realizar autoevaluación del sistema único de habilitación REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA SEDE PRINCIPAL Y SEDE PALERMO DE ACUERDO A LA PLATAFORMA REPS

Fecha Planeada Real
Fecha inicial 2026-01-19 2026-02-02
Fin 2026-03-31

ORDEN DEL DIA

1. Llamado a lista y verificación de Quórum.
2. Lectura y aprobación del acta anterior.
3. Seguimiento a compromisos
4. Intervención Dra. Catherine van Arcken M. Gerente.
5. Seguimiento Plan de Acción comité de Gestión y Desempeño I trimestre. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.
6. Socialización Cronograma Seguimiento a Indicadore. Dra. Nelly Dallos Lara. Líder Gestión de Calidad.
7. Seguimiento a Indicadores. Ing. Laura Pérez. Adm. SGI Almera
8. Informe seguimiento POA I trimestre 2026. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.
9. Informe seguimiento Comités Institucionales I trimestre 2026. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.
10. Informe adherencia al conocimiento Junta Directiva:

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 14 DE 78	

- Eje Atención centrada en el usuario y su familia. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional
 - Eje Seguridad del paciente. Jefe Erika Rincón. Referente Seguridad del paciente.
11. Socialización Acta de Eliminación Documental. Apoyo Archivo. Diana Pérez.
12. Informe de Habilitación. Dra. Nelly Dallos Lara. Líder Gestión de Calidad.
13. Propositiones y varios.

DESARROLLO

Siendo la 8:05 a.m. del día 30 de abril 2026, se da saludo de bienvenida, se procede a dar lectura al Orden del día, el cual se pone a consideración del Comité, siendo aprobado. Por tanto, se continúa con el desarrollo de la reunión.

1. Llamado a lista y Verificación del quorum.

Se realiza llamado a lista se encuentran ausentes:

Heidy Luz Cusaría. Líder Comunicaciones. Sin excusa

Dr. Miguel Angel Paiba. Líder de Medicina. Cita médica.

Por tanto, con una asistencia del 93% se tiene quórum deliberatorio y decisorio para desarrollar el presente comité.

2. Aprobación del acta anterior.

Teniendo en cuenta que el acta 03 del día 27 de marzo de 2026, se encuentra en el SGI Almera, se someta a consideración del comité, si es necesario dar lectura a lo cual el comité propone que ya se dio lectura y por tanto, es aprobada, sin objeciones, observaciones o comentarios.

3. Seguimiento a compromisos

Una vez revisado, se evidencia que no hay compromisos pendientes.

4. Intervención Dra. Catherine van Arcken M. Gerente.

La Gerente da saludo de bienvenida al Equipo de lideres agradece su presencia. Comenta que teniendo en cuenta que se está terminando el mes de abril y teniendo en cuenta que hace un mes en el anterior comité de Gestión y Desempeño se habian hecho algunas recomendaciones, agradece a las personas que han cumplido con los compromisos, pero, asi mismo está preocupada porque

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 15 DE 78	

no se ha cumplido con tareas que habian quedado pendientes, como lo son las actividades de PAMEC que se había propuesta terminar actividades a 15 de abril y al hacer seguimiento el día lunes se evidenció más de 110 tareas atrasadas y al hacer nuevamente seguimiento faltan más de 80 tareas, lo cual, puede ser por falta de interés para dar cumplimiento a los compromisos, lo cual, es un proceso desgastante, no solo porque hay pérdida de tiempo de cada uno en revisar, por tanto, hace un llamado a cada en tener filosofía de autocontrol, ya que es muy desgastante estar solicitando el cumplimiento de las actividades, es por esta razón, que está revaluando algunos liderazgos, ya que se encuentra muy desgastada de hacer listas de chequeo de las actividades que se dejen y no se hagan avances. Otro tema, es de los Proyectos de Inversion, hace un mes se habló que a 30 de abril se debía tener los proyectos radicados en el Ministerio y a la fecha no se tiene avance. Es importante tener en cuenta que esto no es responsabilidad de una sola persona, es de un equipo de trabajo, pero no es posible, que en la reunion del día miercoles 28, se informe que no se ha podido avanzar porque algunos lideres no han definido las condiciones técnicas de algunos equipos, al revisar la lista, cada líder debe revisar cinco o seis equipos máximo, son equipos de primer nivel, de baja complejidad, lo cual no requiere mucho tiempo, pero, se informa que algunos lideres no responden a quienes requieren la información. Es por esto, que la Gerente comenta que esto muestra falta de interés, por tanto, hace un llamado a la responsabilidad de todos. Dado esto, se van a realizar cambios de lideres, los primeros se van a hacer en el mes de mayo, los lideres de los procesos Misionales estaran notificando, los demás, se estaran haciendo durante el año, ya que es muy difícil trabajar con la falta de interés por las cosas importantes del hospital.

Es importante tener en cuenta que, los proyectos son la unica forma de tiene para conseguir recursos adicionales y no se hizo nada en el mes de abril, por tanto, vamos a ver si en el mes de mayo se logra avanzar con el de dotación, teniendo en cuenta que es la gerente quien se va a poner al frente, teniendo en cuenta que las otras personas no lo hacen, En cuanto al Proyecto de Ofimáquinas, el cual, ya había revisando el Ministerio, el día anterior, Jueves 29, se habló personalmente con el ingeniero del Ministerio, quien quedó comprometida a retomar el tema la próxima semana. El otro es el Proyecto de Infraestructura. En resumen, se va mal, porque no se ha avanzado prácticamente nada.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 16 DE 78			

Con respecto, al tema de la Nueva EPS, teniendo en cuenta todo lo que ha pasado, por tanto, informa que las directivas de la Nueva EPS, desde el día lunes la han estado contactando desde el día lunes que se emitió el comunicado, sobre la no prestación de servicios a partir del día 1 de mayo. En reunion realizada el día miercoles 29, con el Dr. José Salvador Berrocal, quien es el gerente de la region Centro-Oriente, una gerente Nacional de Contratación, Dra. Maria Lilian Carrillo, gerente de Boyacá, quienes argumentan que por el cambio del interventor, ellos no han activado el comité de Contratación Nacional, por lo tanto, el contrato con el hospital para la cápita del regimen contributivo aun no está aprobado, lo cual depende directamente del interventor, por tanto, ninguno de ellos tiene el poder de decision. Sin embargo, la doctora Lida Marcela Pérez, se comprometia a hacer el trámite en mayo, pero, lo que se le está solicitando a la Nueva EPS es que dejen por escrito un compromiso que del mes de mayo no pase el pago de los meses de marzo y abril, pero en la reunion dijeron que ninguno de ellos podia comprometerse a dar una fecha porque eso dependía del interventor, por tanto, a pesar de la voluntad no se ha concretado nada. Por tanto, por ahora se va igual. Sin embargo, se va a esperar, porque en la reunion del dia anterior quedaron que en el transcurso del día 29, iban a llamar para saber si podian ayudar poniendose al dia con otras deudas para que se tuviera flujo de recursos suficientes para poder soportar la operación del regimen contributivo mientras ellos solucionan el problema a nivel nacional, pero, tampoco llamaron en todo el día, por tanto, no han solucionado nada. Sin embargo, como se le mencionó a la Dra. Andrea Rodríguez, líder Misional, seguimos atentos, esperando que en el transcurso del dia se tenga alguna solución.

5. Seguimiento Plan de Acción comité de Gestión y Desempeño I trimestre. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.

Teniendo en cuenta que en la primera reunion acta 1 del día 3 de febrero se presentó y aprobó el Plan de Acción del comité, se presenta el avance del I trimestre 2026, Una vez socializado se evidencia un cumplimiento del 93%. Se anexa documento.

6. Socialización Cronograma Seguimiento a Indicadore. Dra. Nelly Dallos Lara. Líder Gestión de Calidad.

Teniendo en cuenta que esta es una actividad de PAMEC de Direcccionamiento y Gerencia, se socializa el cronograma, para dar a conocer la revisión y depuración

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 17 DE 78	

de los indicadores. Se ha trabajado en esta actividad durante los meses de enero, febrero y marzo con algunos lideres, pero aún falta, por tanto, se va a continuar con la actividad.

Presenta el cronograma de trabajo y solicita a los lideres que no se encuentren dentro de esta lista o requieran de una nueva revisión lo informen para hacer la actualización.

Se presenta el cronograma a realizar. Ver anexo.

Teniendo en cuenta que se socializaron los documentos Manual de Indicadores y el Procedimiento de Indicadores con cada uno de los lideres, en donde se menciona que todo indicador que este por fuera de los rangos establecidos, es decir, cuando la semaforización este en Amarillo y Rojo, se debe generar un Plan de Mejora. Es importante tener en cuenta que en el momento el SHI Almera no permite generar estos planes de mejora, por tanto, ya se hizo la consulta, pero a la fecha no se ha logrado solucionar esta situación.

Se aclara que este cronograma se envió a los correos de cada uno de los lideres, por tanto, si se tiene alguna inquietud lo pueden consultar, además se pueden acercar a la oficina de Calidad

7. Seguimiento a Indicadores. Ing. Laura Pérez. Adm. SGI Almera.

Se presentan los indicadores con los cuales cuenta la entidad a la fecha. Teniendo en cuenta Indicadores del Plan de Gestión (17) Indicadores Normativos: Res. 2193 y 0256 (35) e Indicadores por procesos (185).

Al hacer el seguimiento, con respecto a los Indicadores des Plan de Gestión (17) la Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, aclara que estos indicadores son Anuales, las fichas técnicas estan elaboradas por Resolución, además, el informe ya se presentó a Junta Directiva y ya lo calificó.

Con respecto a los indicadores de Res. 2193, la Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad informa que el día de hoy se hace revisión y cargue, por tanto, estos quedaron al día a la fecha.

Se hace revisión y se exponen las dificultades que se presentan para cumplir con los indicadores.

- Jefe Erika Rincón: va a revisar porque ya estan diligenciados.
- Dra. Keily Corredor: Líder de Medicina. No presenta dificultad, por tanto, a la fecha va a quedar al día.
- Dra. Elix Báez, líder de Odontología, comenta que se han presentado dificultades, ya que se hacen los odontogramas de forma manual y el software no está tomando esta información, es por esto, que se debe hacer de forma manual, lo cual dificulta el cumplimiento con el indicador. Con respecto al tema, se le pregunta a la doctora Andrea Rodríguez, líder Misional, respecto al tema, en donde ella informa que es un tema que se ha tratado durante varios

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 18 DE 78	

meses, teniendo en cuenta que es un indicador normativo y es un indicador que se ha venido reportando, pero cuando quedó en Almera se evidenció que no se está reportando con el dato correcto, se le solicitó al proveedor del sistema SIHOS a través de ticket, dado que ellos dicen que desarrollan todo lo que es normativo como obligatorio, se les solicitó que esta información saliera automáticamente, sin embargo, la respuesta del proveedor fue que efectivamente la H.C. tiene los espacios para diligenciar el índice COP, lo que pasa es que en este momento no lo diligencia automáticamente, pero ellos manifiestan que este es un desarrollo adicional que no está incluido en el contrato. Por esto, se tomó la decisión desde el comité de historias clínicas de oficiar al supervisor del contrato con copia a gerencia para solicitar colaboración al respecto, pero, mientras tanto, se debe continuar con el diligenciamiento manual

- Con respecto al Indicador, la Dra. María Camila Molina, Psicóloga, explica que el indicador se encuentra en Rojo, es importante, aclarar que este hace referencia a los intentos de suicidio de los meses correspondientes, está en cero, porque no se presentaron casos de intento de suicidio. Dado esto, se debe revisar la parametrización del indicador.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, solicita a la Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad, jefe Erka Rincón e Ing. Laura Pérez, revisar los indicadores de Salud Pública con la persona que va a asumir la responsabilidad a partir del mes de mayo.

Además, es necesario depurar los indicadores para que no esten repetidos.

Con respecto a Indicadores que no cuentan con datos:

- Psicología: Tiempo promedio de espera: La Dra. María Camila Molina informa que este se socializó en PACAS y la medición se inicia en el mes de mayo.
- Nutrición y Terapia Física. La jefe Laura Nayely Espitia informa que el sistema SIHOS no lo permite sacar, ni de forma manual, ni haciendo cruce de datos, esto, se notificó al Ing. Ronald en el mes de febrero, marzo, para que se habilitara como lo está en los otros servicios como medicina u odontología, sin embargo, a la fecha, no se ha obtenido respuesta positiva. Esta irregularidad se notificó al sistema, hay un número de ticket, pero a la fecha no se ha obtenido respuesta.

Con respecto a Indicadores de Apoyo, como lo son dos de **Gestión Jurídica**. Responsable. Dr. Santiago Triana, la ultima medición se realizó en 2022.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 19 DE 78	

Gestión Financiera: Estan en VERDE, pero no cuentan con análisis. Con respecto a estos indicadores el Dr. Ivan Noval, líder de Cartera comenta que estos indicadores, por lo menos, los que estan a su cargo, le comentó a la ingeniera Laura Pérez y a la Dra. Catherine van Arcken m. Gerente, que estos indicadores de recaudo vigencia actual y vigencia anterior estan sujetos al cierre de 2193, hasta tanto, no quede sustentado ante la Secretaría de Salud, estos indicadores no se pueden diligenciar, teniendo en cuenta que si la información varia de acuerdo al cargue que hace cartera, el indicador no reflejaria la realidad del recaudo final que queda registrado en 2193, esto, se comentó en comité de Gestión y Desempeño el año anterior, por tanto, solicita la revisión, dado que si se debe hacer la medición trimestral, pero la información solo se puede cargar teniendo en cuenta la fecha de cierre del area financiera, hasta tanto no se tenga el cierre y validado 2193, no se carga el indicador.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, toma la palabra, para tomar este ejemplo y se extiende a todos los lideres, se debe tener en cuenta, que estos indicadores no son impuestos por la Gerencia, Calidad, o la ingeniera Laura Pérez, son indicadores que se han ido construyendo en conjunto con los lideres y las modificaciones debe ser el responsable quien las haga, Por tanto, si necesita un cambio en Almera, el responsable debe junto con la ingeniera hacer el ajuste correspondiente. Es muy importante, tener en cuenta que los indicadores son una herramienta de trabajo, que en primera instancia debe ser una herramienta para el dueño del proceso, por tanto, cada uno como líder del proceso debe ir gestionando sus indicadores, si en el momento de se esten gestionando los indicadores y se evidencie inconsistencias en Almera, se solicita y hace el ajuste correspondiente. Por tanto, solicita nuevamente revisar indicadores y hacer ajustes pertinentes. Hay que tener en cuenta que algunos indicadores son de norma y a estos no se les pueden hacer cambio.

El Dr. Ivan Noval, líder de Cartera, aclara que los indicadores no estan vencidos, que estan bien formuladas, se debe tener en cuenta es que la información se carga una vez se valide la Res. 2193.

La Dra. Zuly Pacheco, subgerente, comenta que lo mismo sucede con los indicadores de Presupuesto, los cuales estan sujetos al cierre del trimestre y presentación de la información para generar la información de los indicadores.

Dado lo anterior, la Dra. Catherine van Arcken M, Gerente, solicita continuar con la presentación del informe y solicita que cada uno vaya tomando nota y el compromiso es que cada líder haga las observaciones pertinentes, los ajustes necesarios, de tal forma que para el siguiente informe ya se cuente con los indicadores que realmente son.

Con respecto a los indicadores del Sistema Seguridad y Salud en el Trabajo, la Doctora Dolly Ayala, comenta que se crearon en el mes de marzo y se aprobaron en el mes de abril, la información se solicitó a los tercerizados y hasta esta

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 20 DE 78	

semana se recibió la información para cargar los indicadores correspondientes. Por tanto, para el mes de mayo quedan registrados y actualizados.

Con respecto a los indicadores que estan bajo la responsabilidad de quienes no son lideres, como son los de vacunación. A esto, la Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad, informa que ya en comité de PyP, se evidenció que la jefe no tiene conocimiento de estos indicadores, por tanto, se van a reunir para actualizar los indicadores, ya que se van a eliminar unos y se van a crear aquellos que efectivamente se miden en el servicio, por tanto, la próxima semana se actualizaran.

Se anexa informe.

8. Informe seguimiento POA I trimestre 2026. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.

Es importante tener en cuenta, que las actividades de los planes Operativos Anuales, fueron formuladas por todos para apalancar el cumplimiento de los planes de gestión y Desarrollo de la institución.

Se anexa informe de presentación.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se invita a todos los responsables a revisar sus actividades, dar el avance respectivo con sus evidencias, para así lograr dar cumplimiento real a las actividades programadas dentro de las fechas establecidos.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, solicita a cada uno de los lideres responsables, nos cuenten las razones por las cuales estan atrasadas en las actividades y más cuando ya se está terminando el mes de abril. Con respecto a la Contratación que son los recursos que se dan desde la Junta Directiva para apalancar los POA, quedaron prácticamente todos elaborados a 30 de enero, teniendo en cuenta ley de garantías, por tanto, si estan dados los recursos, la pregunta es porque no se ha avanzado en el cumplimiento de las actividades?.

Teniendo en cuenta las actividades atrasadas:

POA MISIONAL

3. Dar cumplimiento al lineamiento nacional del funcionamiento de SALA ERA con calidad y seguridad

Dotación de la SALA ERA con mobiliario recomendado en el lineamiento propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social al 100%

Fecha Planeada Real

Fin 2026-03-01

Avance real 5,00% (-58)

Responsable Erika Rocio Rincon Martínez

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 21 DE 78	

Teniendo en cuenta que ya se encontraba formuladas cuando el ingreso de la jefe Erika Rincón, además, el tiempo para cumplimiento fué muy corto, Además, cuando se hizo la solicitud de lo referente a papelería, teniendo en cuenta que la Sala ERA debe contar con piezas gráficas pegadas en las paredes de un material que sea de fácil limpieza y desinfección en donde se tenga información con los tres mensajes claves de los pacientes que ingresan, sobre todo a los menores de 5 años, cuando se revisa no hay contrato de papelería para esto, para el primer semestre del año. Se puede definir la pieza gráficas, pero, igual no se va a poder dar cierre a la actividad. En cuanto a dotar la sala ERA, es cumplir con todo lo que solicita la norma.

4. Fortalecer la información en salud a la red de gestantes, red de apoyo y cuidadores de lactantes que ingresan a la SALA ERA

Definir el material educativo a entregar bajo la metodología de Información a población objeto de las estrategias IAMII/AIEPI. Entrega de material educativo a red de Apoyo, red de gestantes, madres lactantes y cuidadores que ingresan a SALA ERA

Fin 2026-01-31

Avance real 5,00% (-87)

Responsable Erika Rocio Rincon Martínez.

La Gerente, Dra. Catherine van Arcken M. Manifiesta que la actividad se proyectó, pero, no se proyectó ninguna Contratación para apalancar la actividad.

Esto se evidenció desde el mes de febrero, en donde se habló con la Dra. Andrea Rodríguez en donde se confirmo que no se incluyó papelería e insumos. Por esto, la Gerente llama la Atención, teniendo en cuenta que la Dra. Andrea Rodríguez, lideró la formulación del POA, la Dra. Andrea Rodríguez, comenta al respecto, que teniendo en cuenta que fueron actividades formuladas por cada líder y se supone que son ellos quienes dan el tiempo en que consideran se va a dar cumplimiento a la actividad. Como líder del Proceso Misional consolida la información, pero las actividades las proponen cada uno de los responsables. Esto, evidencia, que es responsabilidad de quienes hacen entregar, porque esta actividad se ha debido gestionar desde el mes de enero. Por tanto, solicita gestionar la forma como se puede dar cumplimiento a la actividad. Es importante tener en cuenta que en menos de dos meses se puede Volver a contratar o mirar con el contrato de papeleria si se puede hacer una adición para cumplir con estas necesidades, pero hay que gestionar y gestionar significa pasar la solicitud a la Dra. Zuly Pacheco, subgerente, hablar con el líder de Almacén, Ing. Diego Solano, mirar como se consigue el recurso y hacerlo. Pero no dejar pasar el tiempo porque no se va a poder sacar adelante.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 22 DE 78	

Además, acorde a visita, se debe contar con barreras, las cuales, no necesariamente deben ser fijas, pueden ser biombos. Muy importante contar con material educativo el cual debe estar visible para todos.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, le solicita a la Dra. Andrea Rodríguez, líder Misional retomar el tema con la jefe Aura, quien va a empezar nuevamente.

POA TALENTO HUMANO

1. Gestión de exámenes médico ocupacionales

Realizar la gestión para garantizar que los servidores públicos de la institución sean valorados por concepto medico ocupacional

Fin 2026-01-30

Avance real 10,00% **(-88)**

Responsable: Dolly Esperanza Ayala Briceño

La Dra. Dolly Esperanza Ayala Briceño, comenta que en cuanto a esta actividad, se había cargado información con la gestión que se había desarrollado el año anterior. Al hacer el seguimiento, se explicó que es una actividad a desarrollar durante esta vigencia. Teniendo en cuenta, que la gestión debió hacerse en el mes de enero y la persona responsable ingreso en el mes de febrero, por tanto, no se hizo la gestión. Sin embargo, ya se adelantó la gestión con la Dra. Zuly Pacheco, subgerente, los cuales se van a solicitar en el segundo semestre, una vez se pueda hacer la Contratación requerida, para desarrollar las actividades pertinentes y dar cumplimiento a las actividades.

POA GESTION DE CALIDAD

2. Realizar autoevaluación del sistema único de habilitación

REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA SEDE PRINCIPAL Y SEDE PALERMO DE ACUERDO A LA PLATAFORMA REPS

Fin 2026-03-31

Avance real 40,00% **(-28)**

Responsable: Nelly Nayibe Dallos Lara

3. Establecer acciones de mejora del sistema único de habilitación

ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA O ACCIONES CORRECTIVAS EN CONJUNTO CON LIDER DE PROCESO A CORDE A LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS

Fin 2026-03-31

Avance real 20,00% **(-28)**

Responsable: Nelly Nayibe Dallos Lara

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 23 DE 78	

La Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad, informa que dentro del Orden del día de este comité va a presentar el Informe de Habilitación, por tanto, se puede dar un avance del 80%, falta la sede de Palermo, la cual se va a hacer en el mes de mayo.

Aclara, que la actividad está atrasadas, teniendo en cuenta que durante el period se revisó mucha documentación, lo cual requiere de mucho tiempo, además, del seguimiento a PAMEC, teniendo en cuenta que es un PAMEC muy robusto. Pero, al mes de mayo, se da cierre a las dos actividades.

POA GESTION DE PLANEACION INSTITUCIONAL

5. Capacitación inicial en gestión del riesgo

Inducción a lideres sobre conceptos básicos, tipos de riesgos, normativa.

Fin 2026-02-28

Avance real 0,00% (-59)

Responsable Pedro Sánchez Jula

6. Elaboración de la Matriz Institucional de Identificación y Valoración de Riesgos

Elaborar cronograma con lideres para identificar riesgos en el proceso

Fecha Planeada Real

Fin 2026-03-30

Avance real 0,00% (-29)

Responsable Pedro Sánchez Jula

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, comenta, que teniendo en cuenta que estas actividades hacen parte de Gestión de Planeación, pero, como ya se había comentado la supervisión del contrato no quedó bajo supervisión del líder de Contratación, esto quedó suelto, la Dra. Zuly Pacheco, tampoco estaba pendiente, el contratista nunca hizo nada, este contrato se va a liquidar, por tanto, es necesario establecer estrategias para subsanar esta tarea, sin embargo, se deja la inquietud, que esas actividades hacen parte de Planeación.

Una vez revisadas las actividades pendientes, se reitera la invitación para que cada uno revise sus actividades, en especial aquellos que se da inicio a la actividad y se da avance del 1%, pero durante el period no se evidencia gestión.

Con respecto a Gestión Financiera, se aclara que estas actividades no se inician hasta que no se cuente con los informes. Son actividades que se van a desarrollar durante la vigencia, por tanto, se les va a dar cumplimiento.

9. Informe seguimiento Comités Institucionales I trimestre 2026. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 24 DE 78	

Se presenta informe con corte a 30 de marzo 2026, el cual se realiza acorde a lo establecidos tanto en el Manual de comités como en el Procedimiento de los mismos. Se hace seguimiento teniendo en cuenta los indicadores: Cumplimiento de reuniones, seguimiento al Plan de Acción y Seguimiento a Compromisos.

Se verifica con respecto a comités administrativos, cuales no cuentan con Plan de Acción.

Bienestar Social e Incentivos. La Dra. Ma. Alejandra Pérez, líder de Talento Humano, se compromete a colaborar con la Formulación del Plan de Acción. Además, se informa que el día 7 de mayo están citados para definir los integrantes e iniciar a sesionar.

Se realiza seguimiento de cada uno de los comités, teniendo en cuenta quien oficia como secretario.

Se anexa informe.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, comenta que los secretarios de los comités unos tienen el conocimiento y otros no, por tanto, solicita se haga una Capacitación a los secretarios y presidente de los comités, para recordar sobre la gestión de los comités. Por ejemplo, siempre que se haga un comité se debe trabajar desde el Sistema de gestión Almera, el acta se debe cargar a más tardar a los tres días de realizado el comité, los compromisos se deben diligenciar directamente el Almera, siempre las actas se deben aprobar desde Almera, todos los comités deben contar con el plan de Acción, tener en cuenta el formato, porque es muy desgastante que algunos comités, como lo son específicamente Contratación, Sostenibilidad Financiera, Conciliación y Defensa Judicial, se evidenció que los secretarios no están utilizando la herramienta Almera. Por tanto, se solicita que cada secretario revise y se ponga al día en el cargue de las actas.

10. Informe adherencia al conocimiento Junta Directiva:

Teniendo en cuenta que dentro del Plan de Capacitación se cuenta con un capítulo de Capacitación a la Junta Directiva. El día 16 de abril, en reunión de Junta Directiva se presentaron los temas:

- Eje Atención centrada en el usuario y su familia. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional
- Eje Seguridad del paciente. Jefe Erika Rincón. Referente Seguridad del paciente.

Se socializan los informes de adherencia al conocimiento por cada una de las responsables.

Se anexan informes.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 25 DE 78	

11. Socialización Acta de Eliminación Documental. Apoyo Archivo. Diana Pérez.

Teniendo en cuenta que en el comité del mes de marzo, se había presentado, pero, se había solicitado el visto bueno de cada uno de los responsables de la eliminación de Archivo, esto, para asegurar que la eliminación documental sea fiable. Una vez cumplida esta solicitud, se trae al comité para su aprobación. Es importante tener en cuenta que el Archivo que se va a eliminar cumple con el tiempo de retención y el visto bueno de los líderes responsables.

Teniendo en cuenta que esta eliminación ha sido aprobada por los líderes responsables, se cuenta con las evidencias, por tanto, el comité aprueba la eliminación de estos documentos.

Se anexa acta de eliminación.

12. Informe de Habilitación. Dra. Nelly Dallos Lara. Líder Gestión de Calidad.

Se socializa el Informe de Habilitación de la Sede Principal de acuerdo a la Resolución 3100, se realizó durante el mes de abril. De acuerdo a esta Resolución.

De acuerdo a la capacidad tecnológica y científica, la cual se divide en siete estándares: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, procesos prioritarios (documento), historia clínica y de interdependencia.

1. **Estándar de talento humano.** Se evidencian certificados vencidos, se revisó con ayuda de la Dra. María Alejandra Pérez, el total de las hojas de vida de los profesionales, se hizo llamado a la inhouse, para que requiera la actualización de documentos. Cumplimiento 89%
2. **Infraestructura:** Se hace necesario actualizar los planos. Es necesario fortalecer los procesos de limpieza y desinfección acorde a lineamientos. Cumplimiento 99%
3. **Dotación:** Cumplimiento 88% Es necesario revisar los dispositivos y hacer mantenimiento. Revisar y Actualizar documentos de uso y reuso.
4. **Medicamentos y dispositivos médicos:** A la fecha no se ha podido auditar, ya que la líder del proceso manifiesta que está desarrollando otras actividades solicitadas desde otros comités.
5. **Procesos prioritarios (documento): Cumplimiento 98%.** Es necesario revisar y actualizar los documentos, ya que se ha evidenciado que se cuenta con documentos con fecha de 2021, ya se dio a conocer esta situación a cada uno de los responsables.
6. **Historias clínicas:** Cumplimiento 96%.

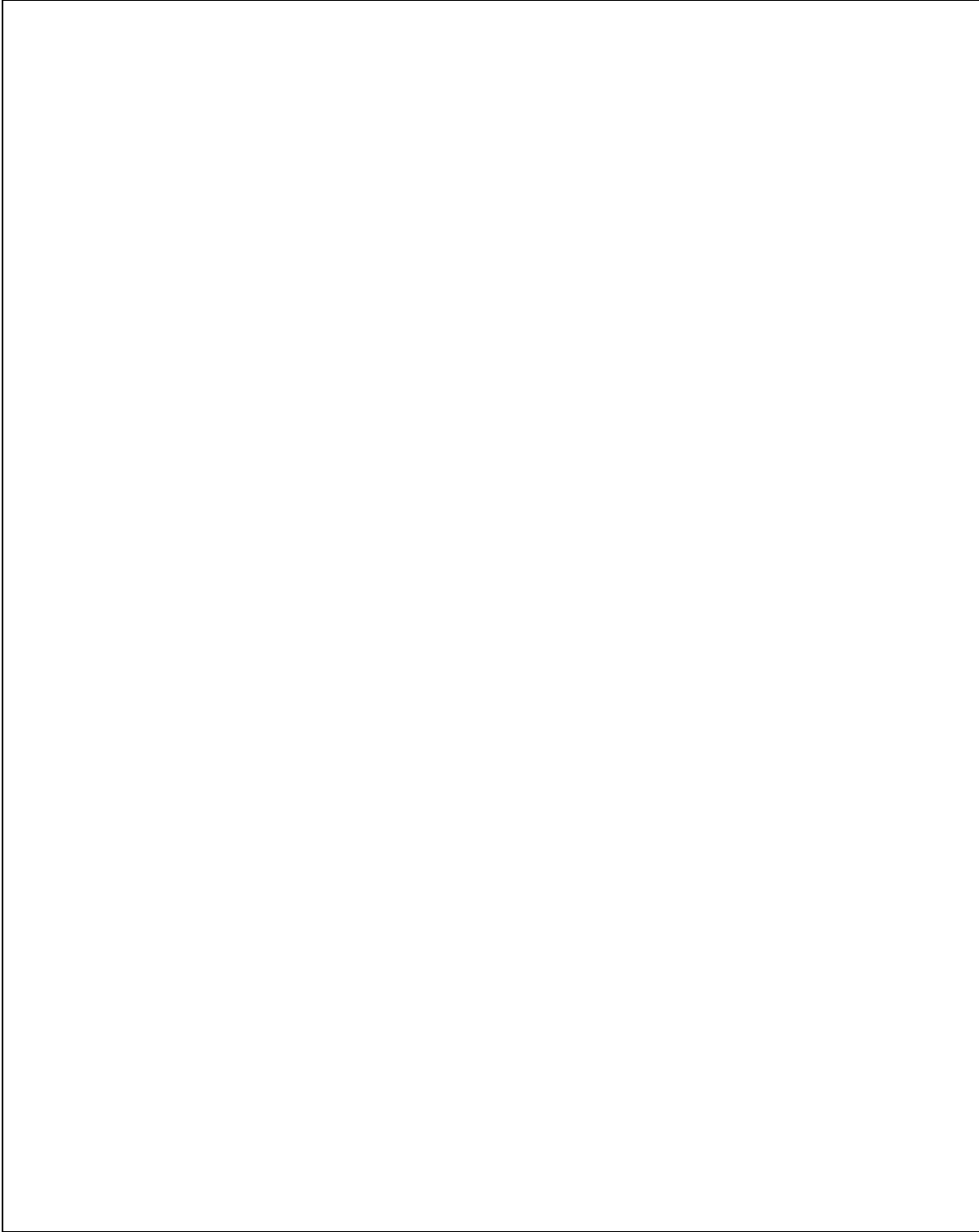
Se presenta informe sobre cada uno de los servicios.

Se anexa informe.

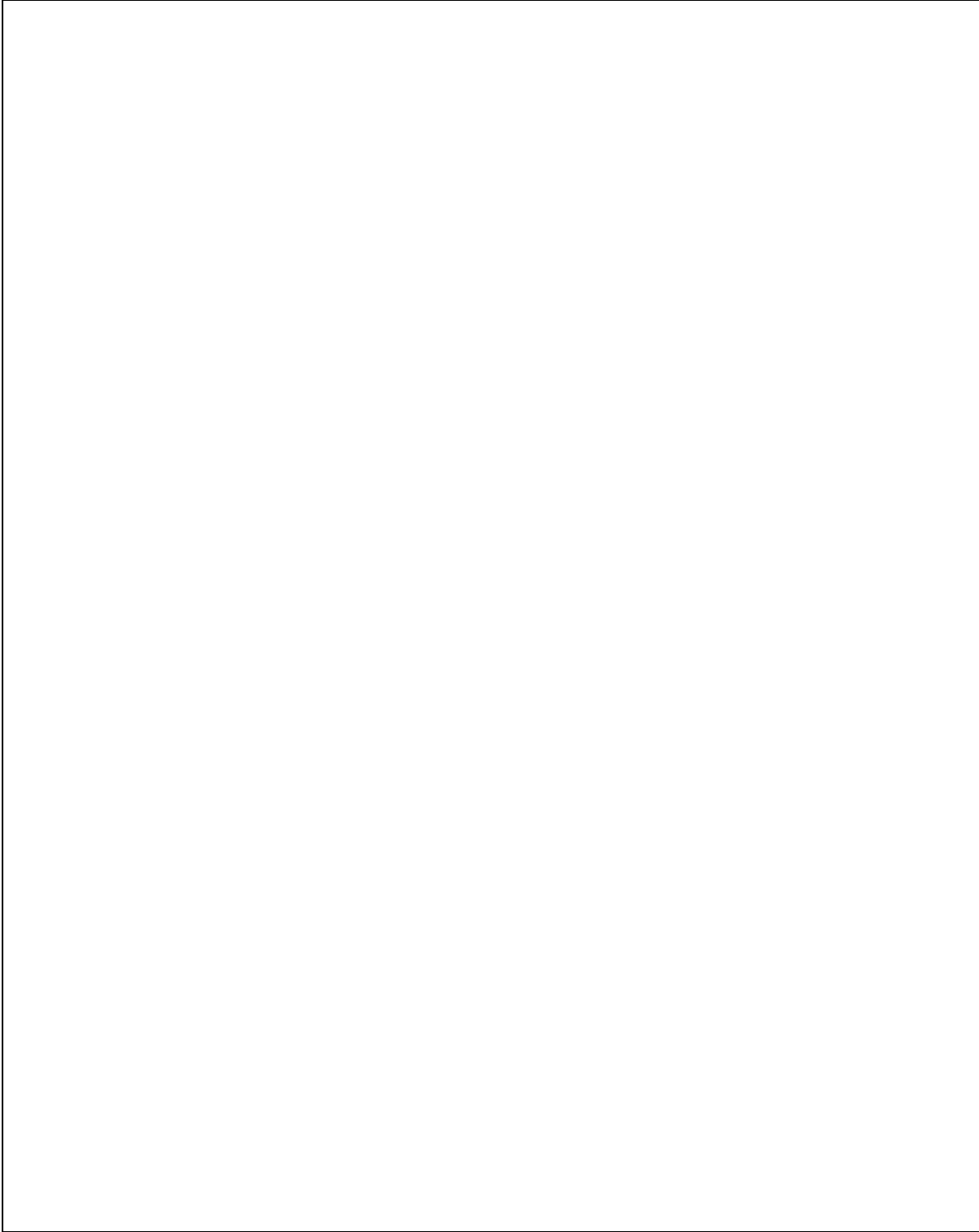
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 26 DE 78	

13. Proposiciones y varios.

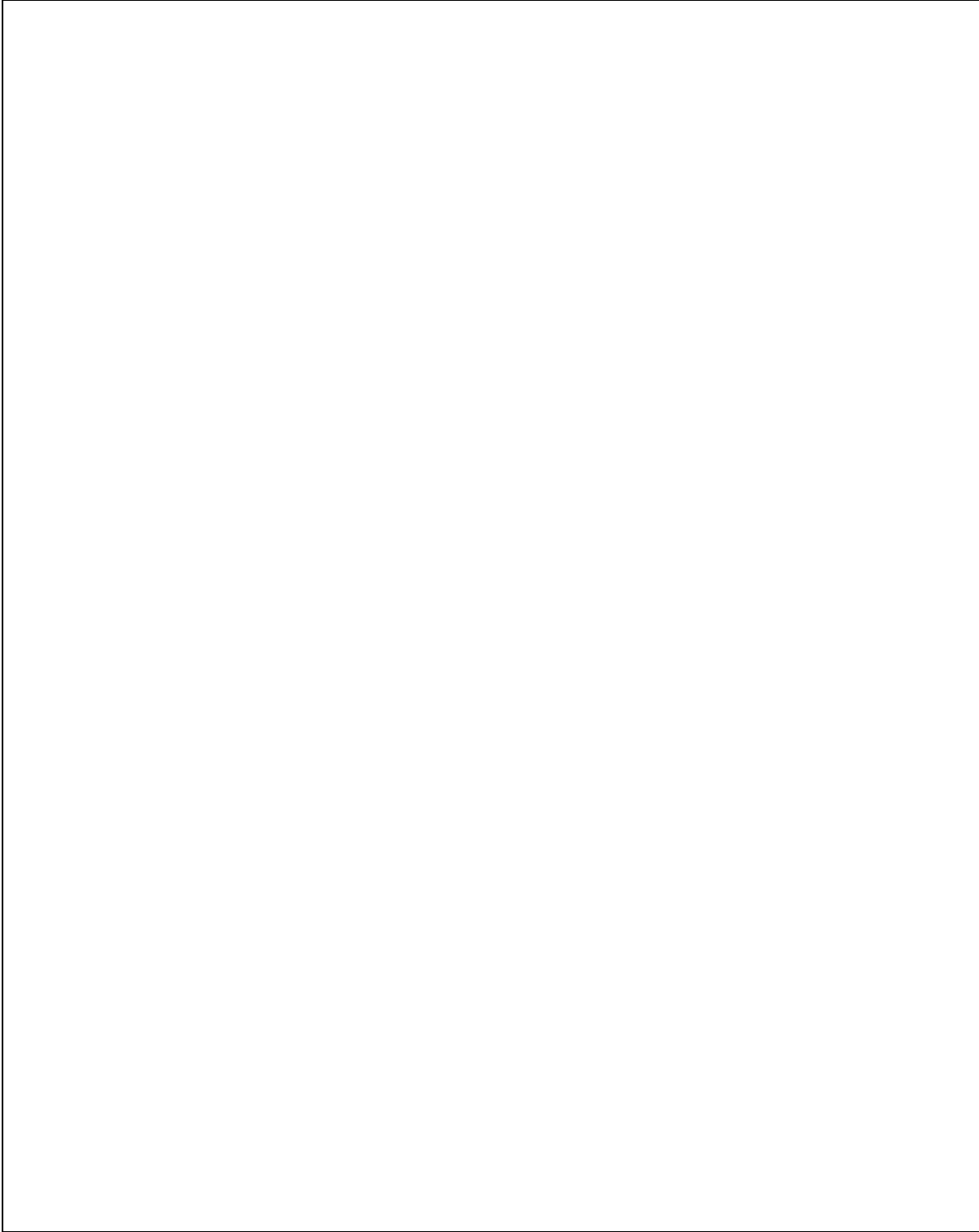
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 27 DE 78	



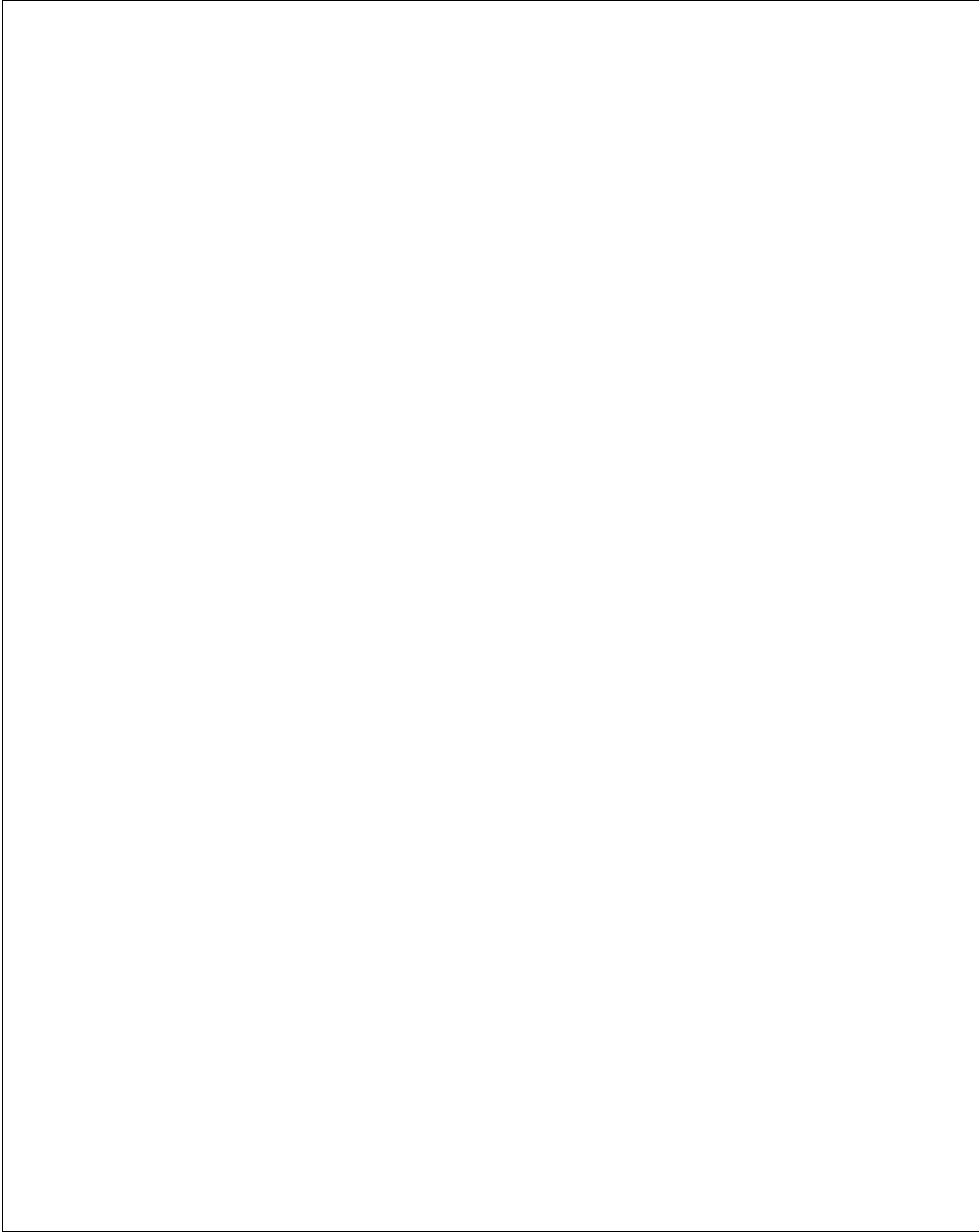
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 28 DE 78	



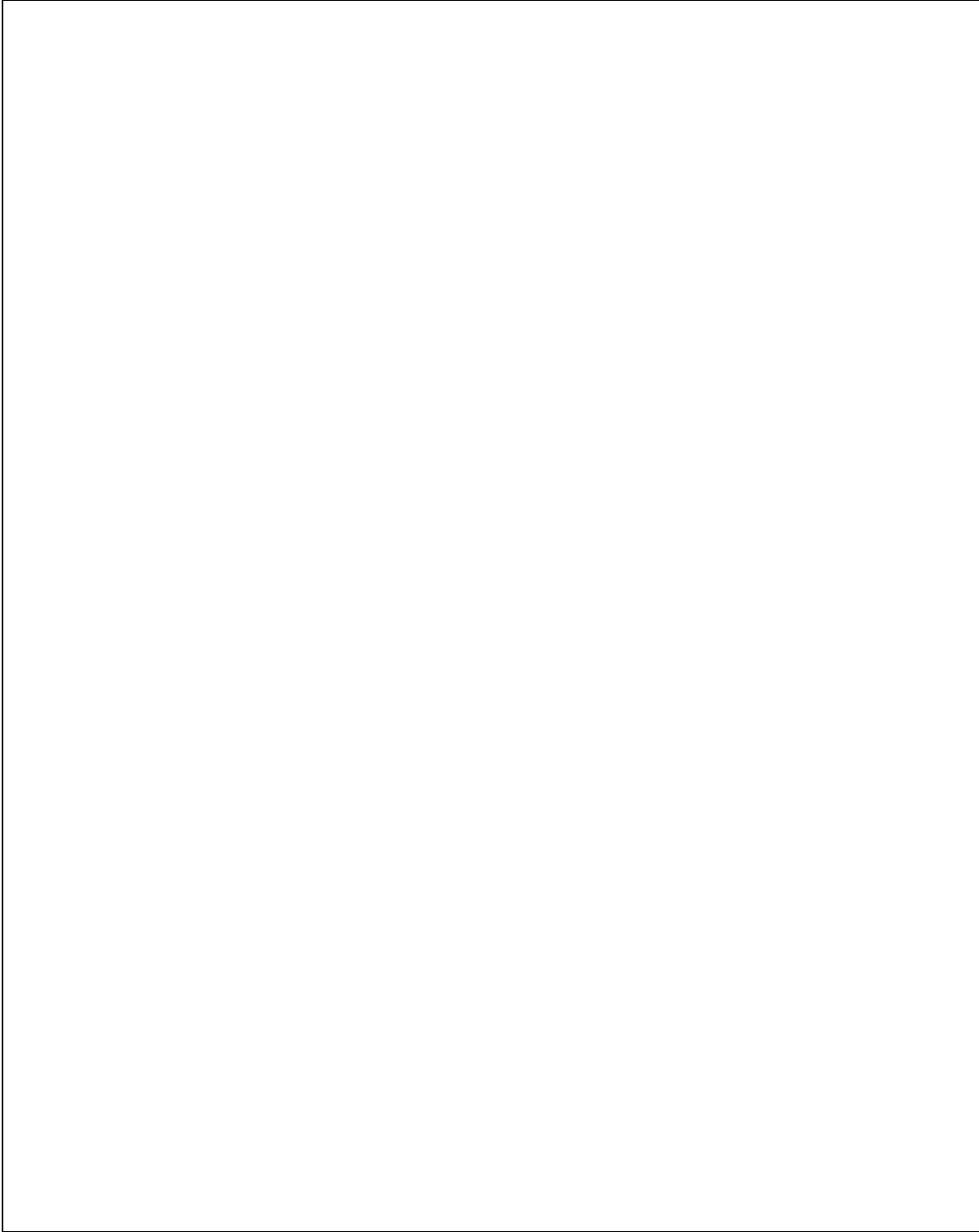
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 29 DE 78	



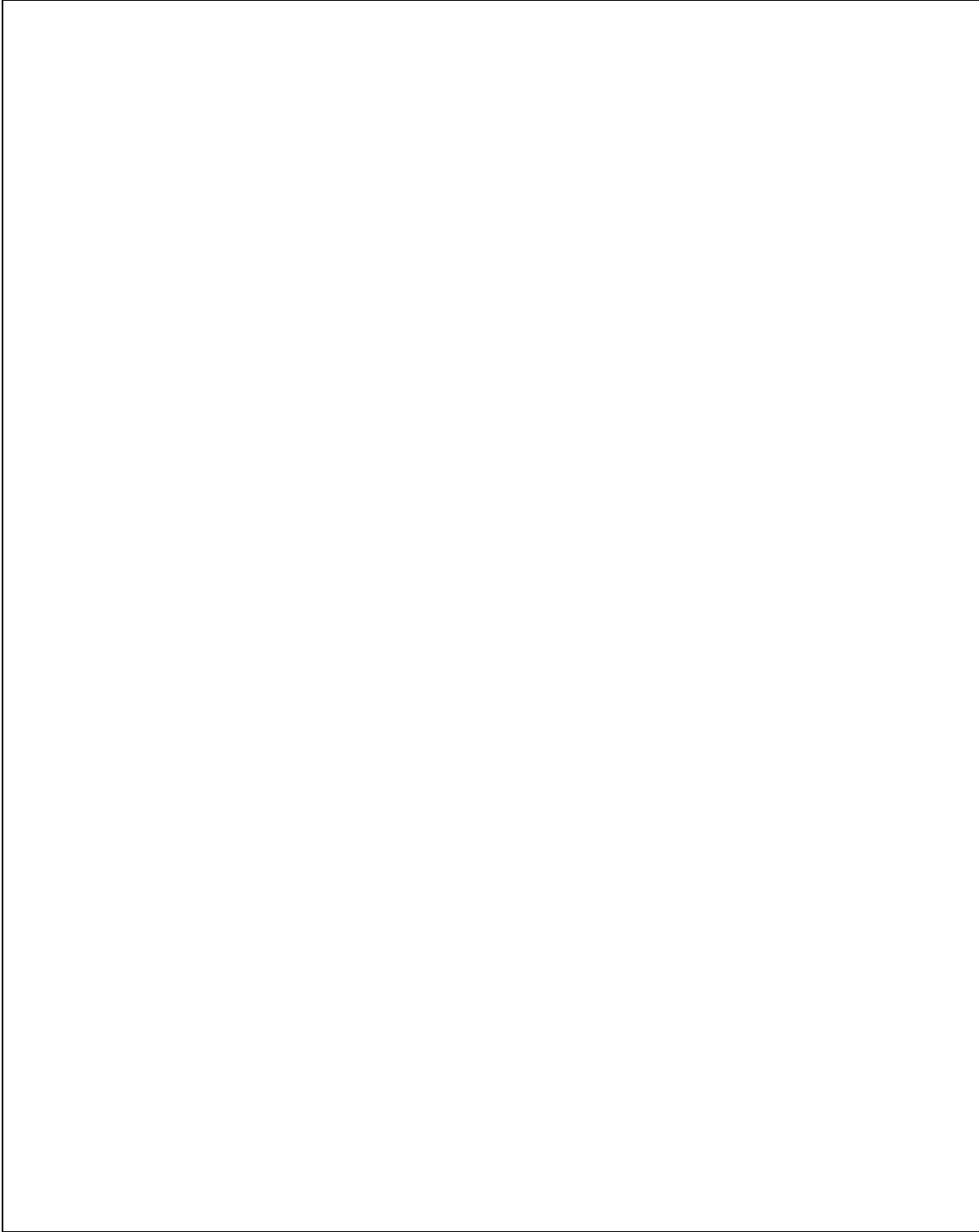
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 30 DE 78	



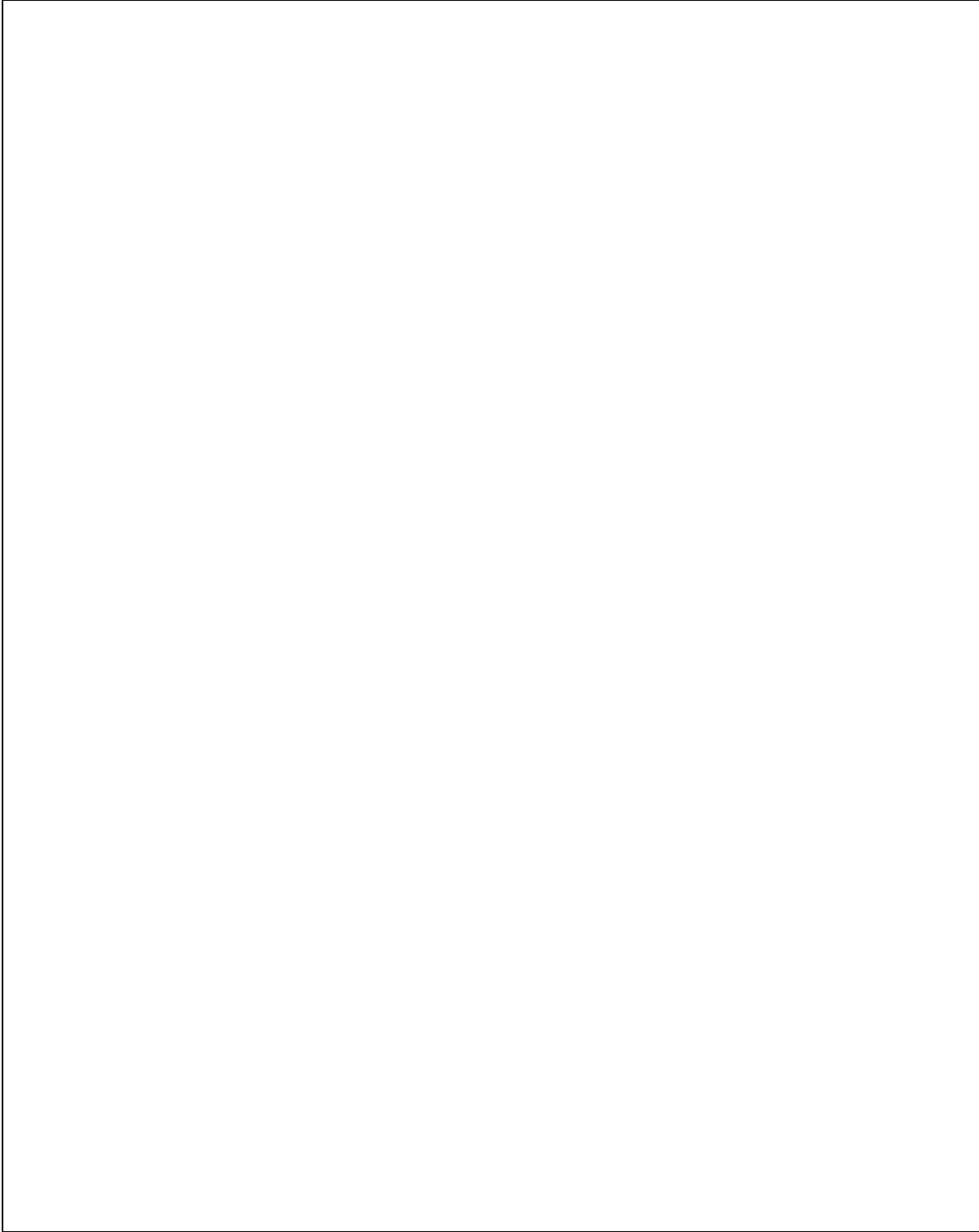
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 31 DE 78	



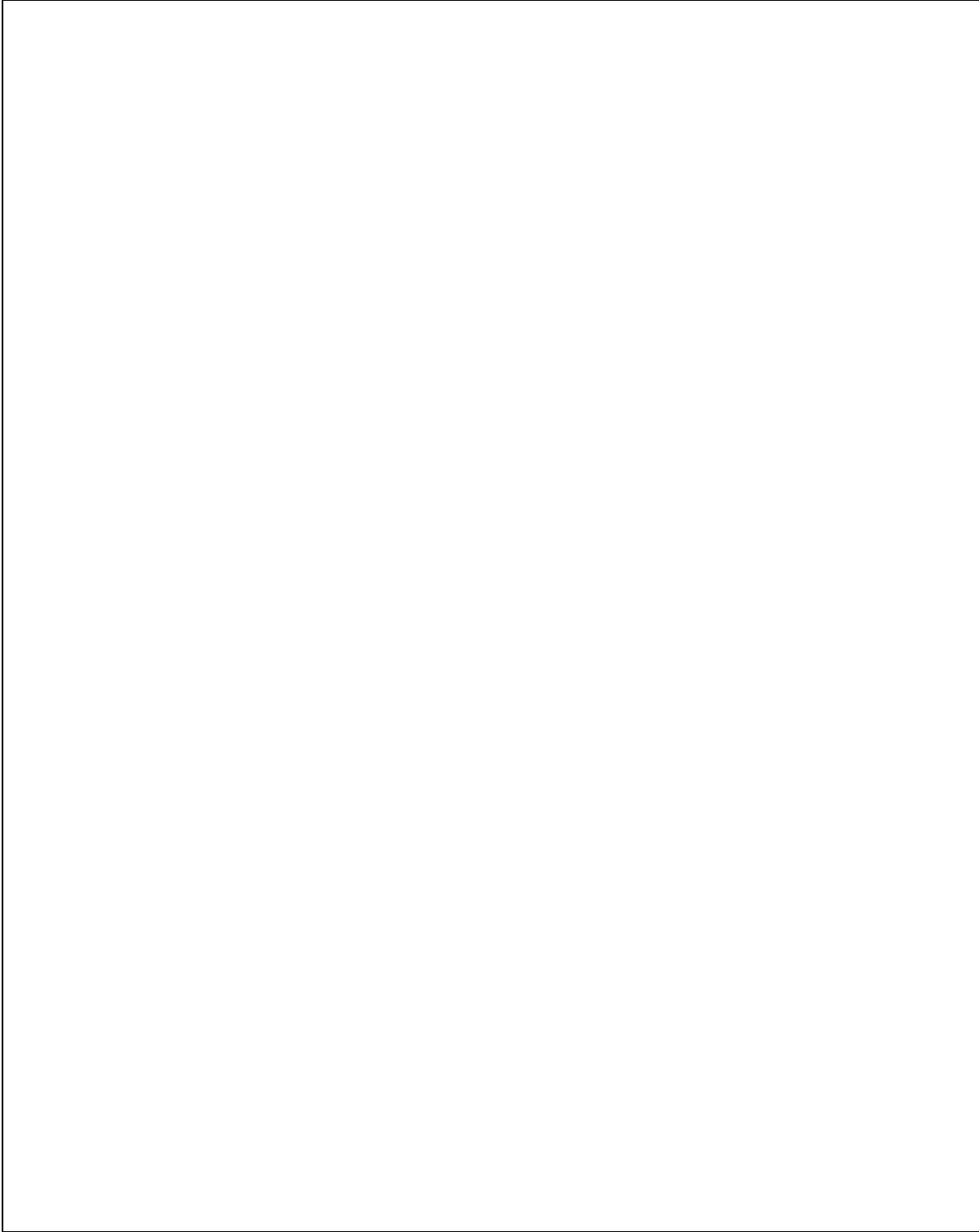
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 32 DE 78	



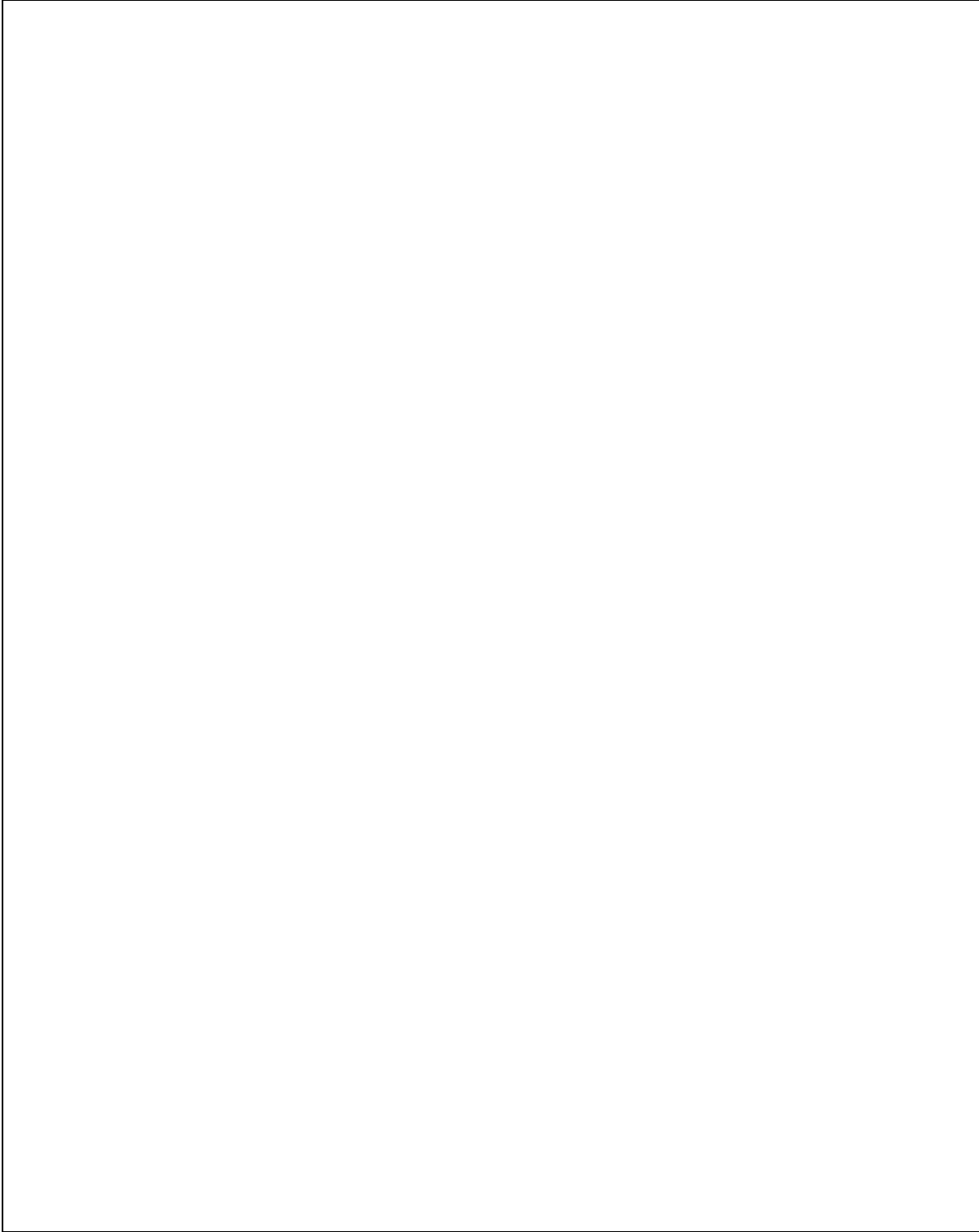
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 33 DE 78	



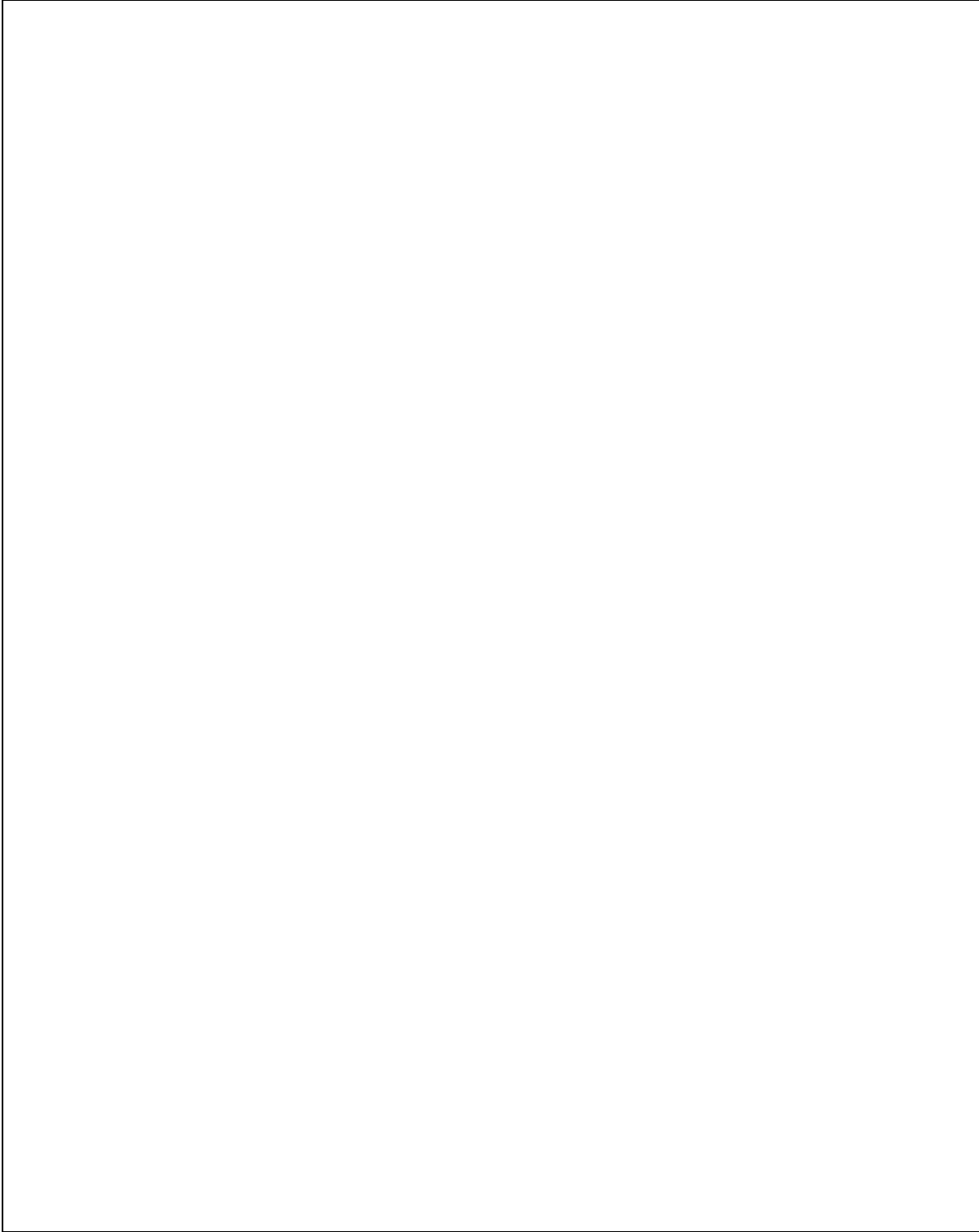
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 34 DE 78	



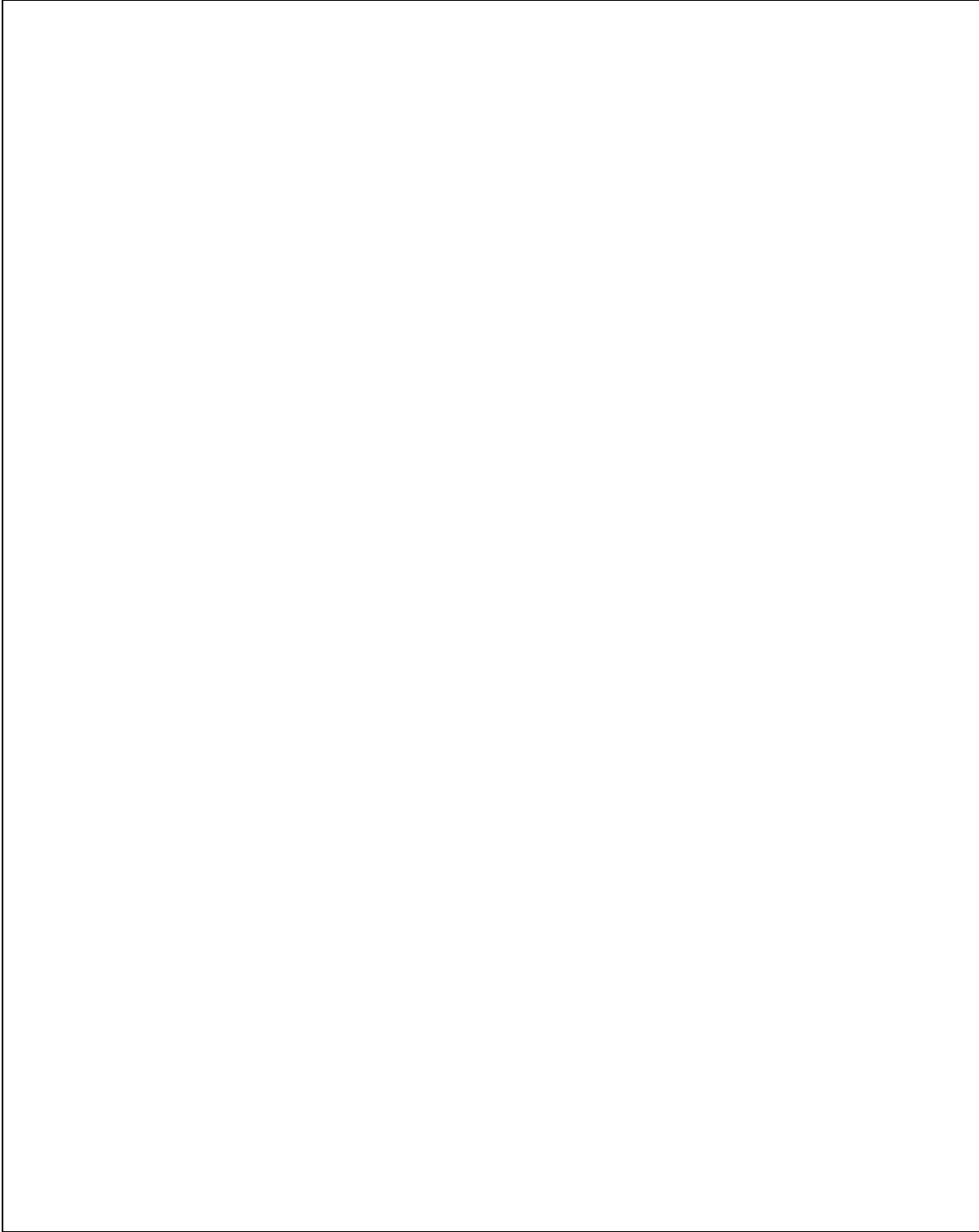
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 35 DE 78	



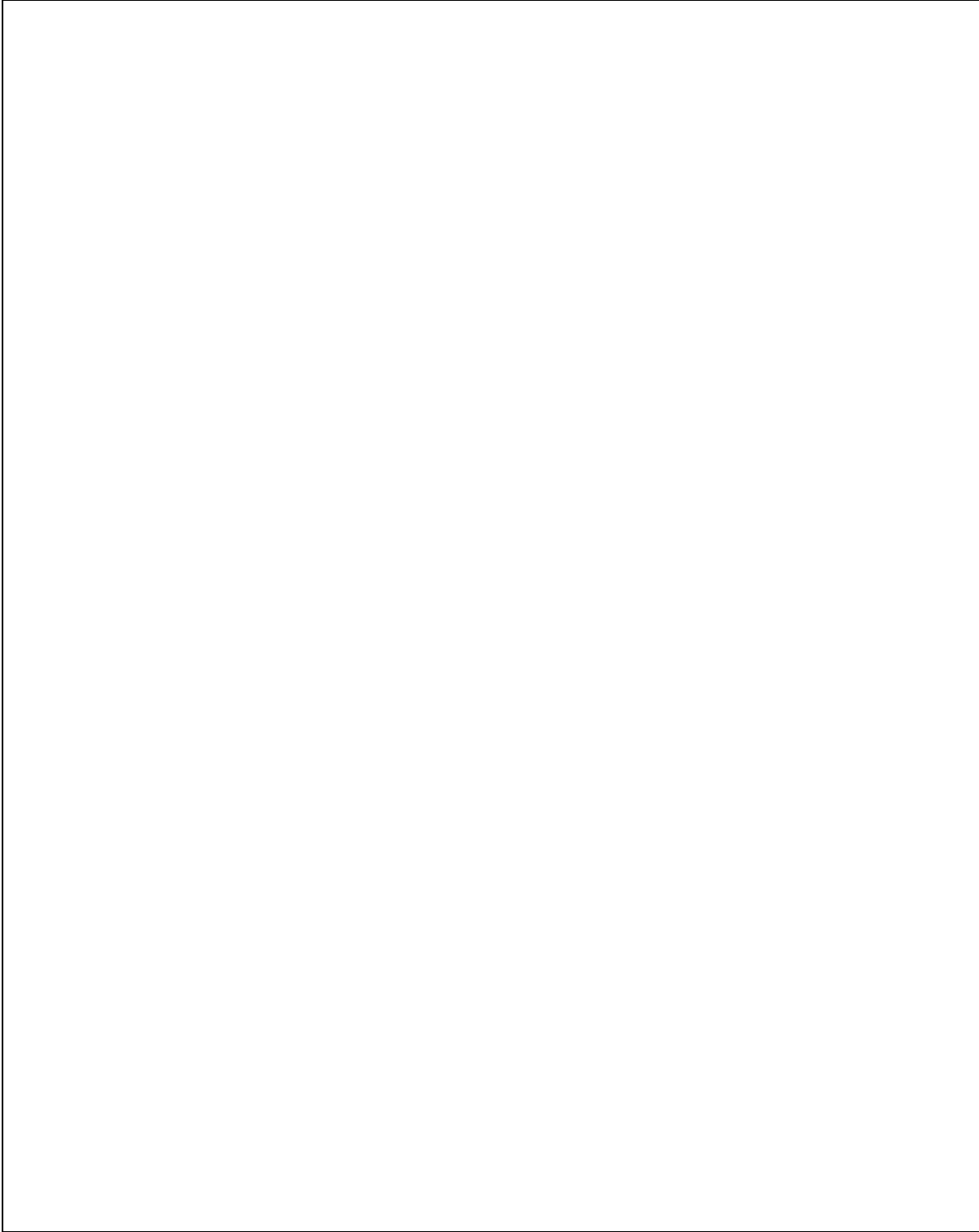
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 36 DE 78	



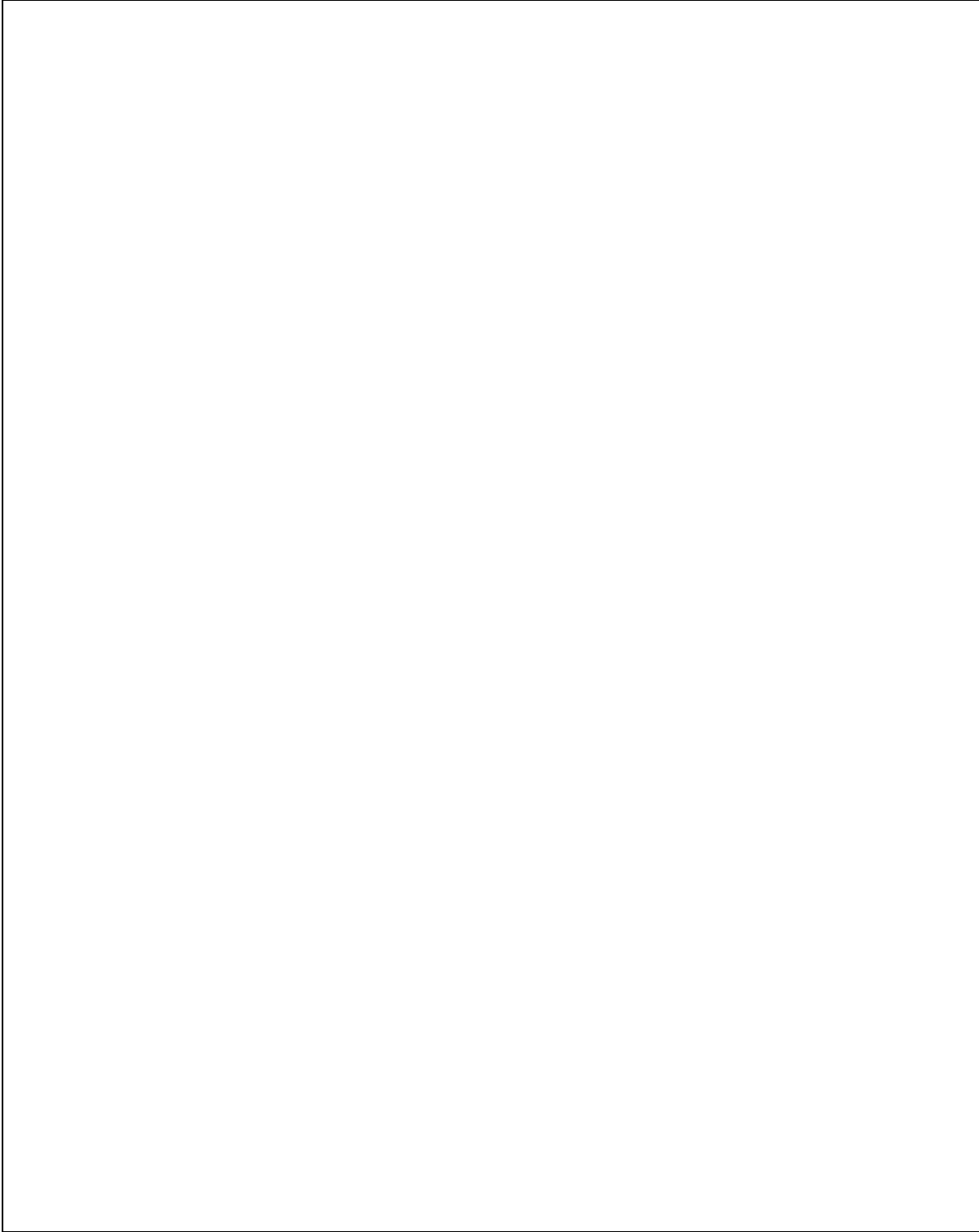
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 37 DE 78	



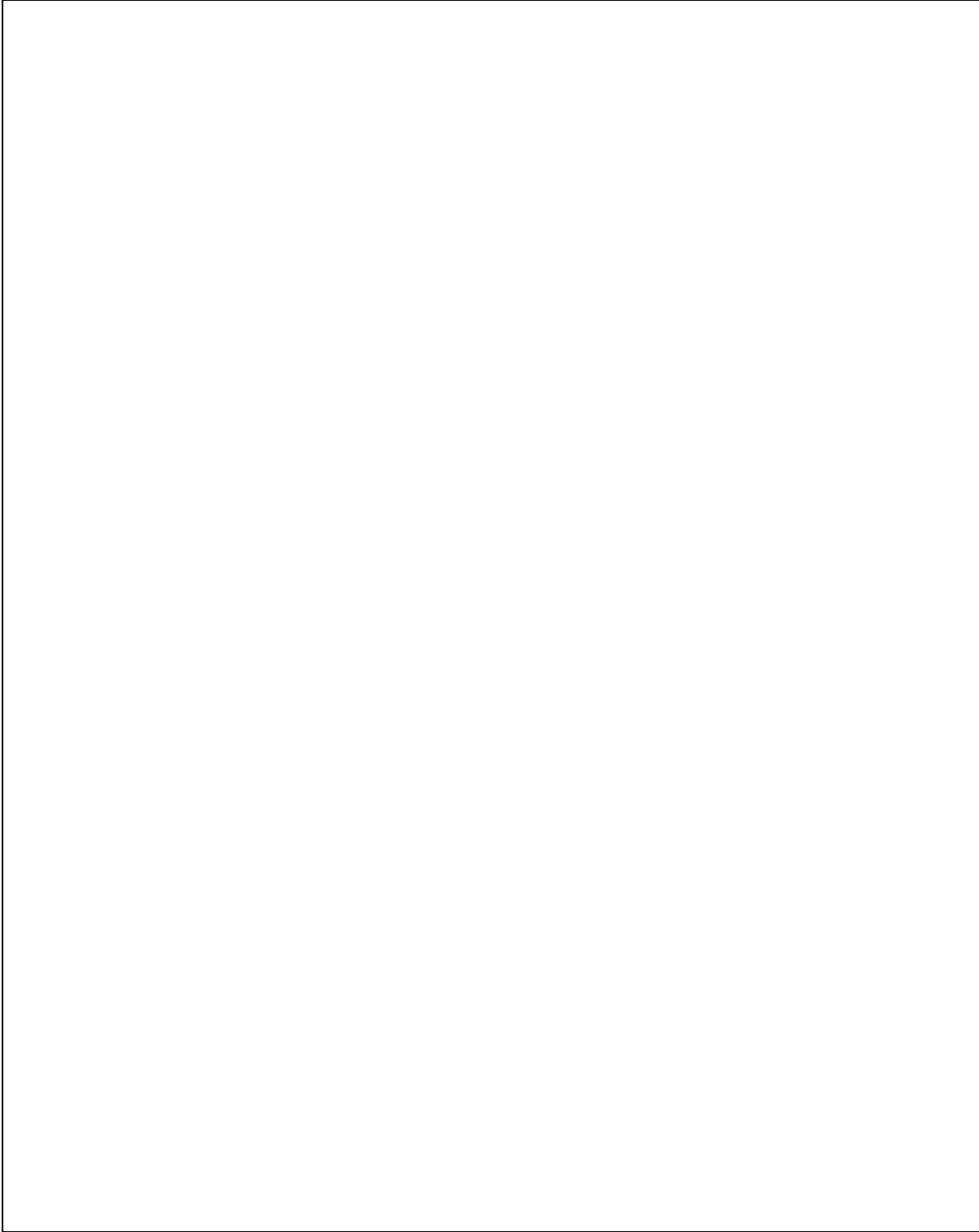
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 38 DE 78	



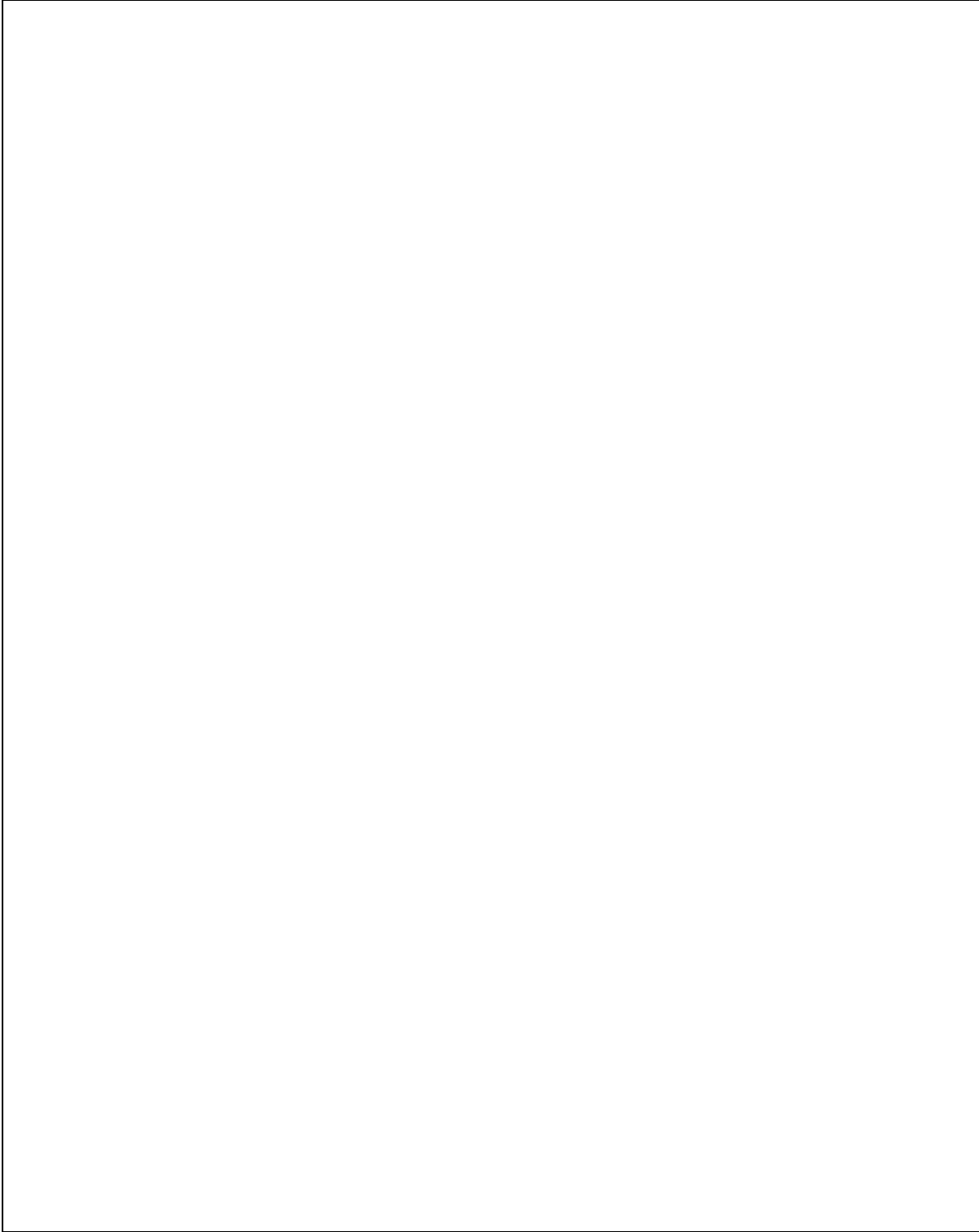
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 39 DE 78	



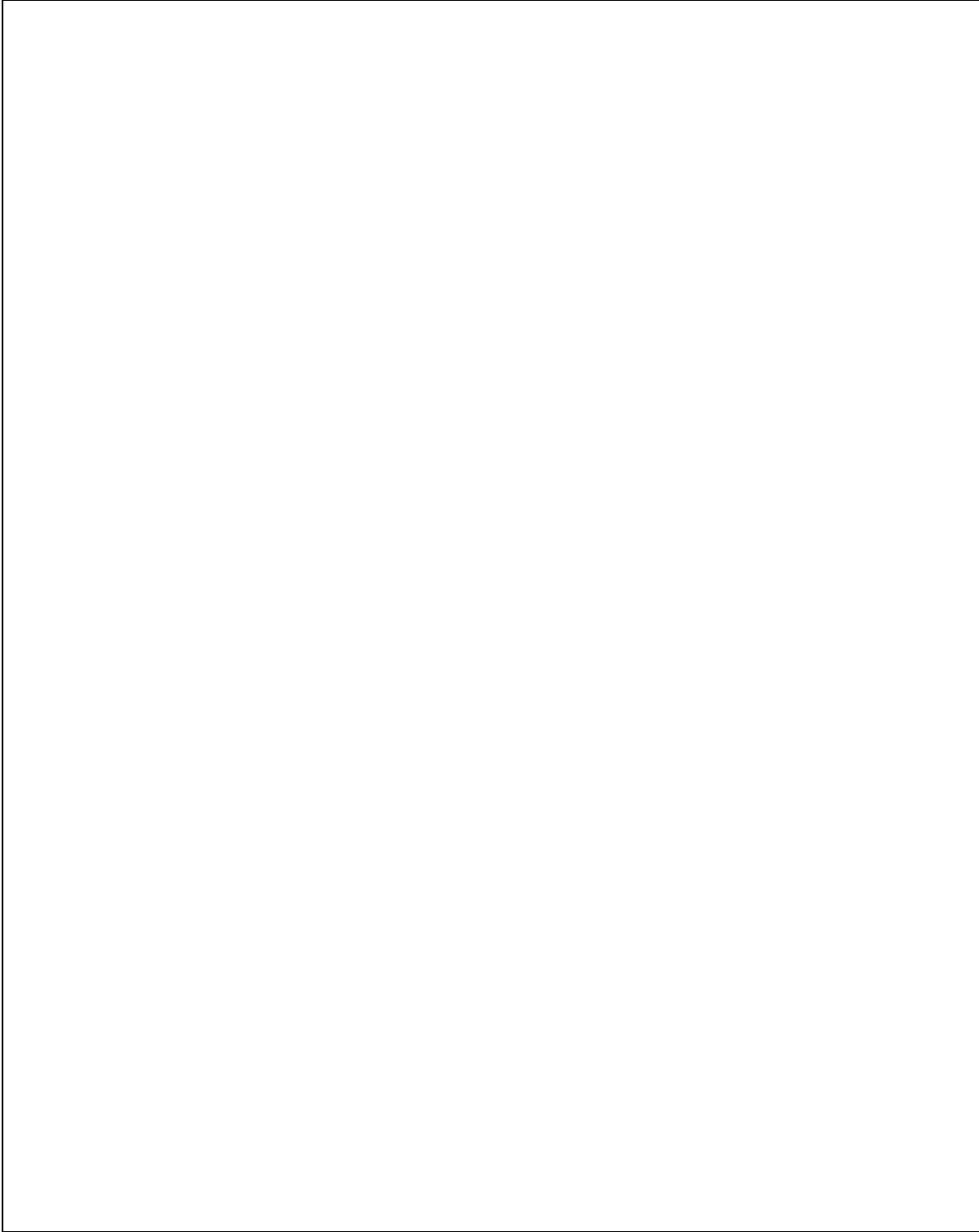
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 40 DE 78	



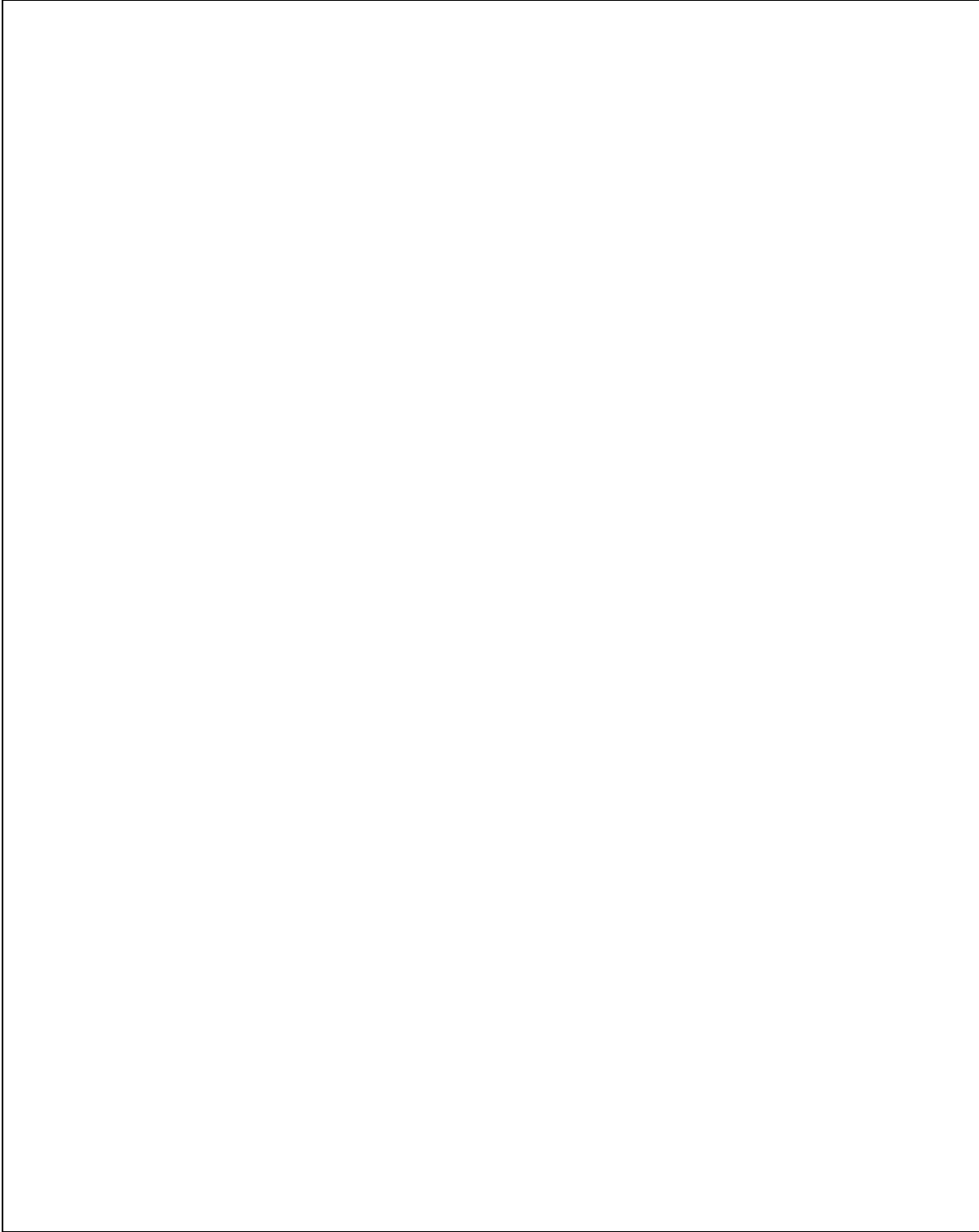
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 41 DE 78	



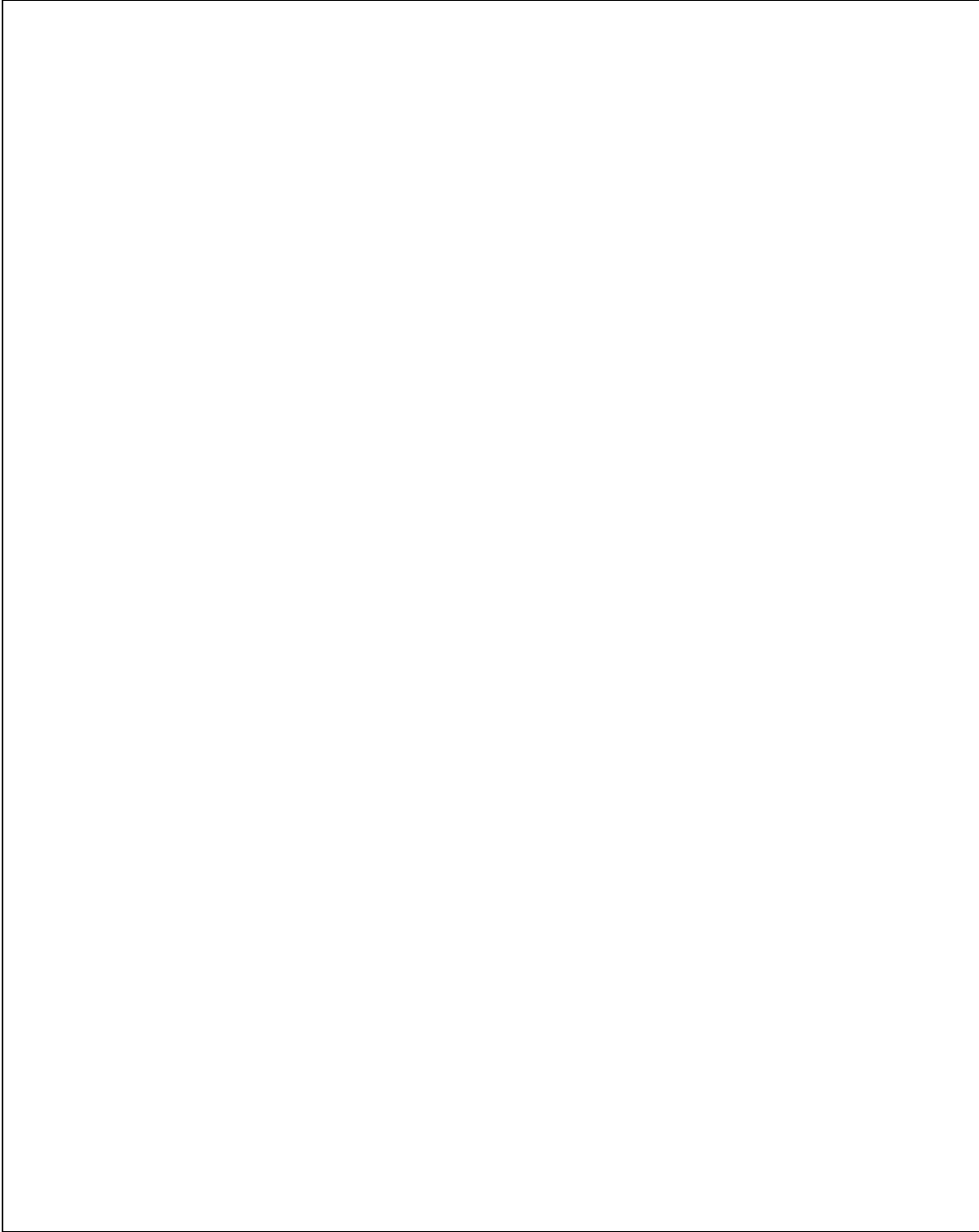
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 42 DE 78	



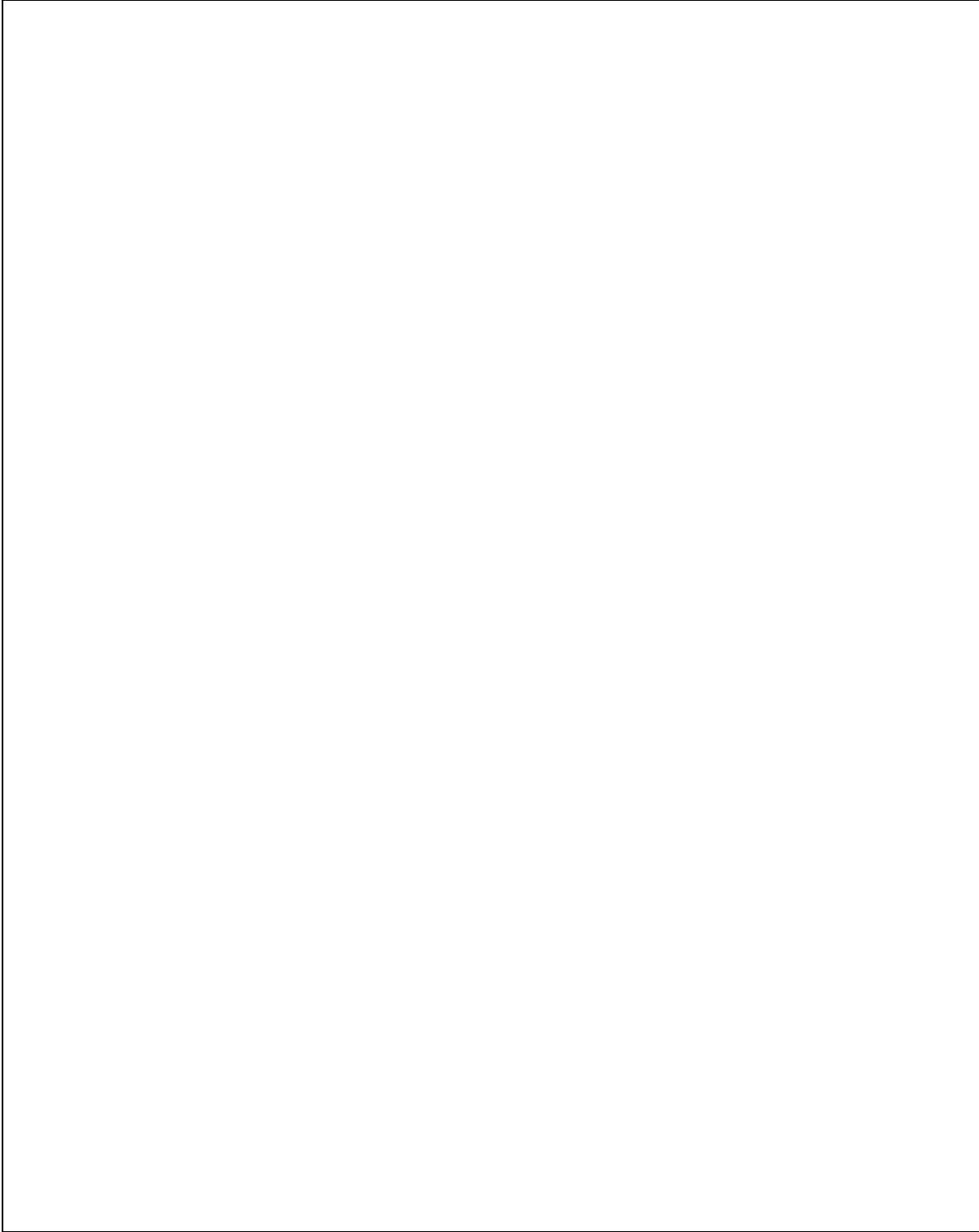
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 43 DE 78	



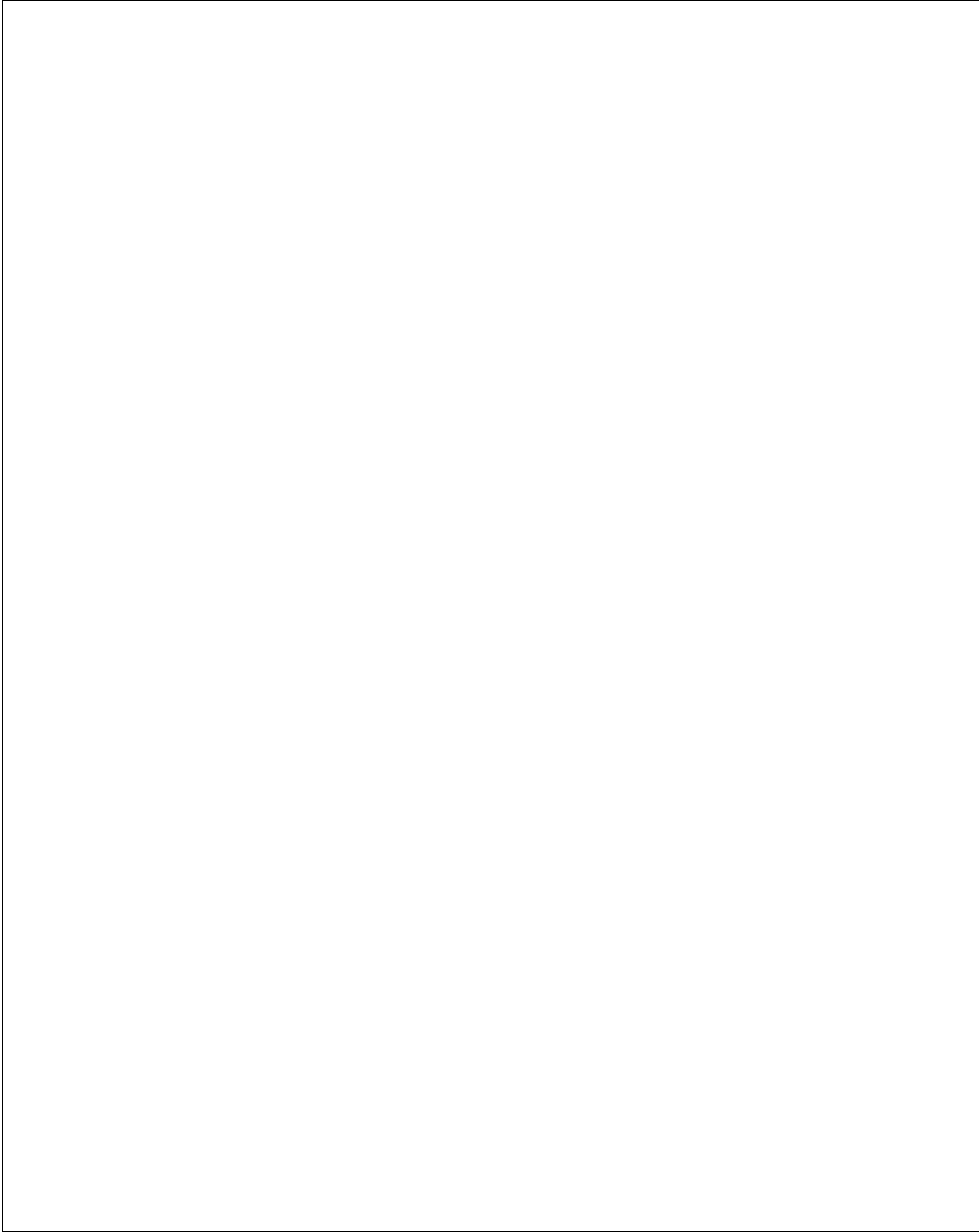
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 44 DE 78	



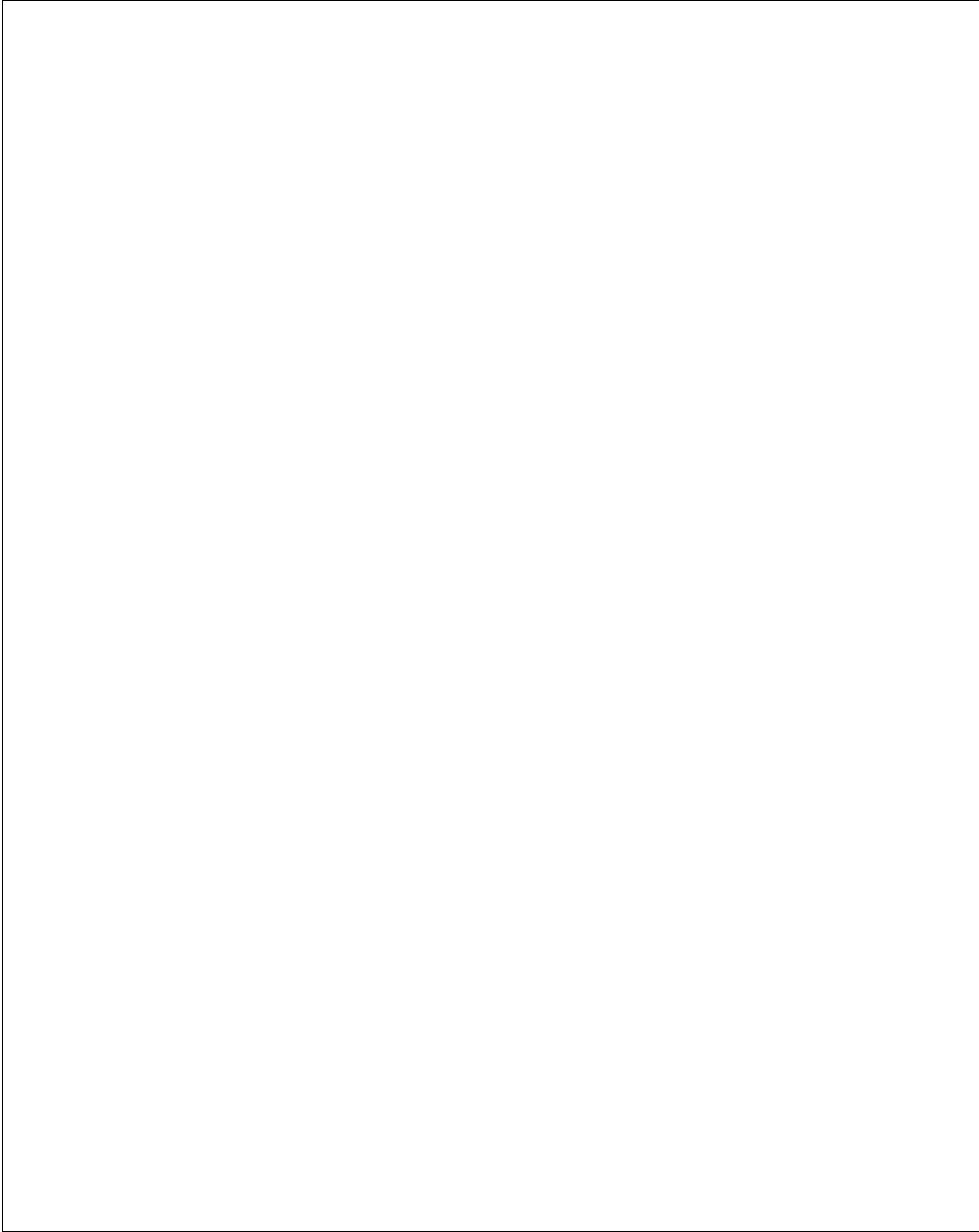
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 45 DE 78	



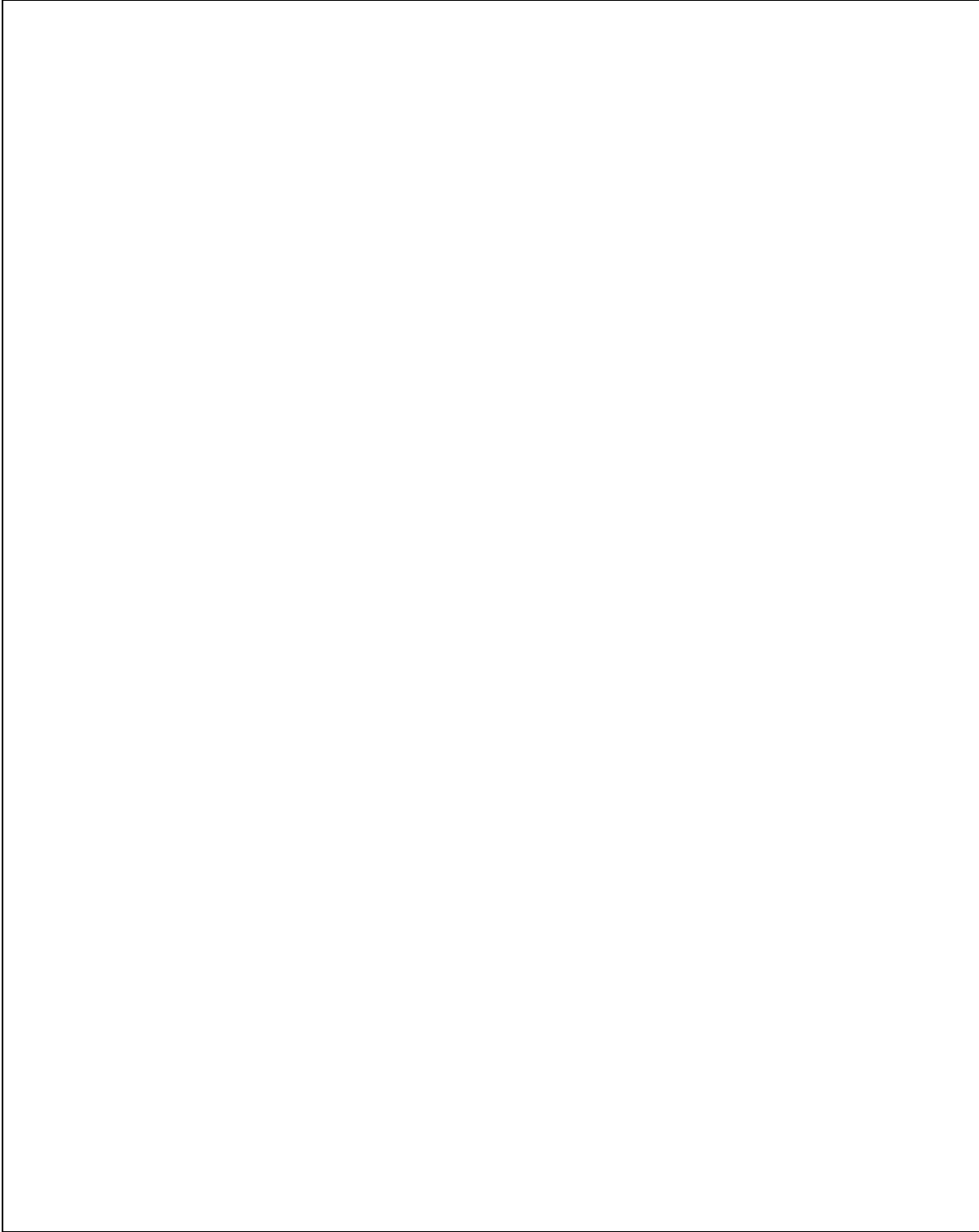
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 46 DE 78	



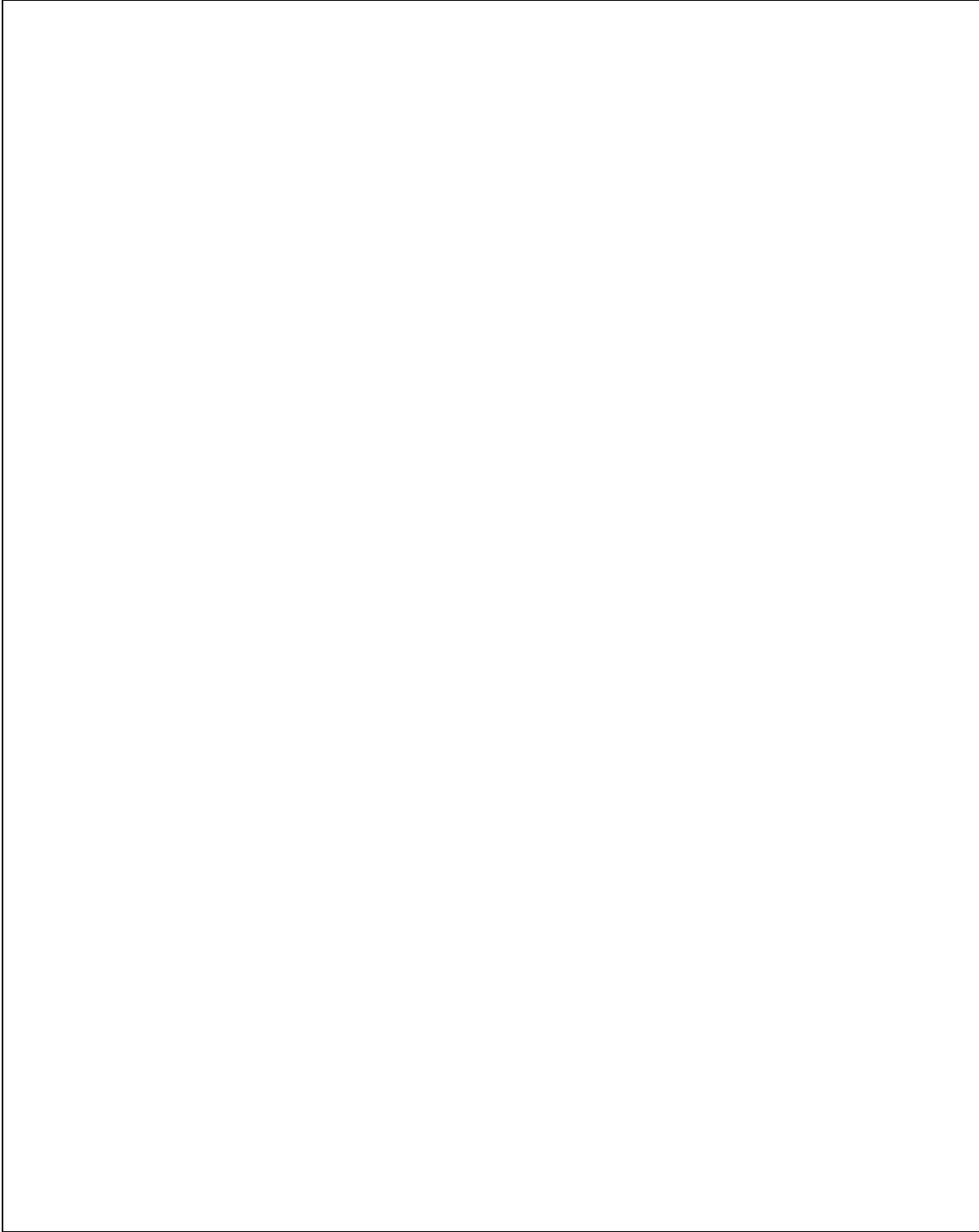
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 47 DE 78	



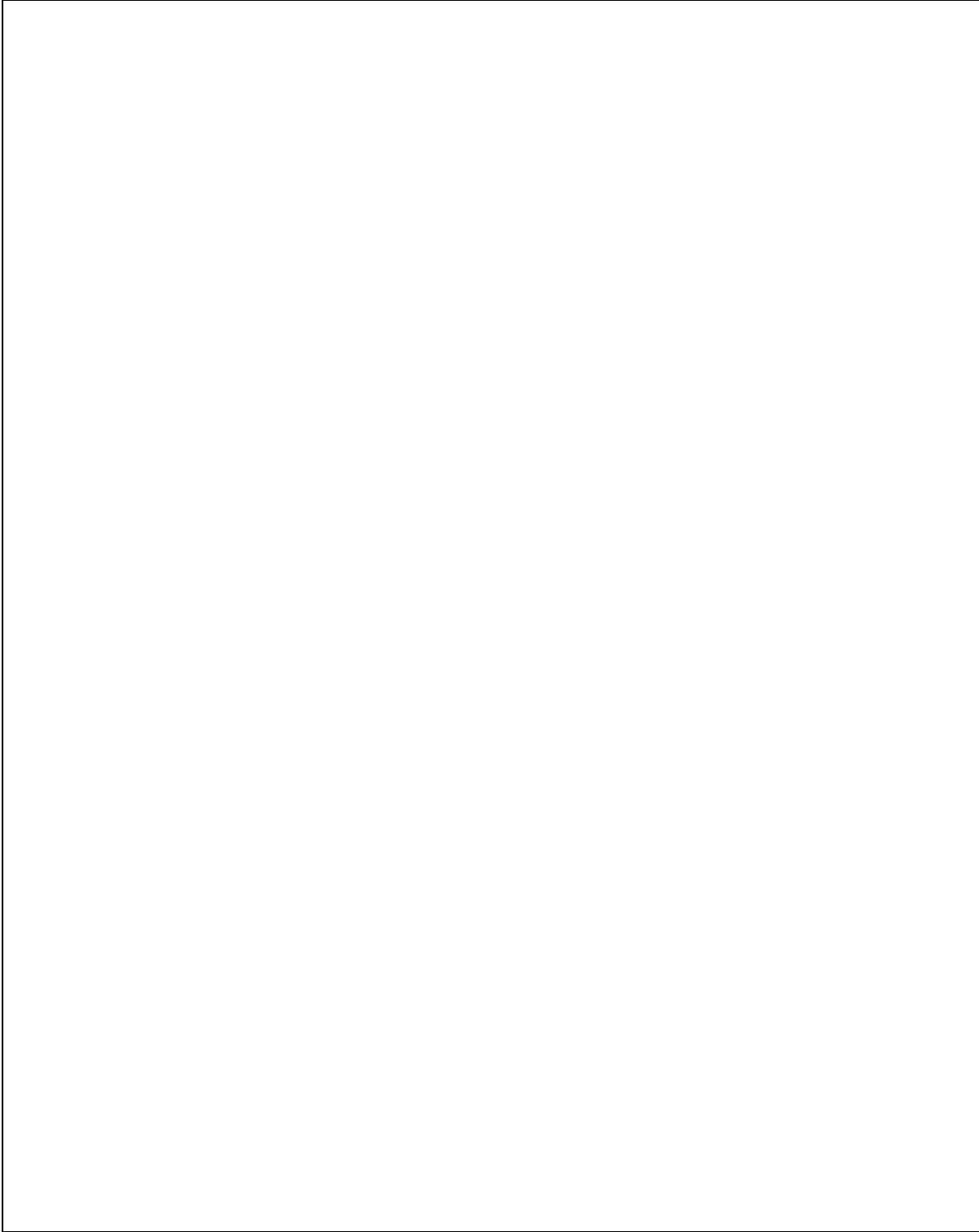
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 48 DE 78	



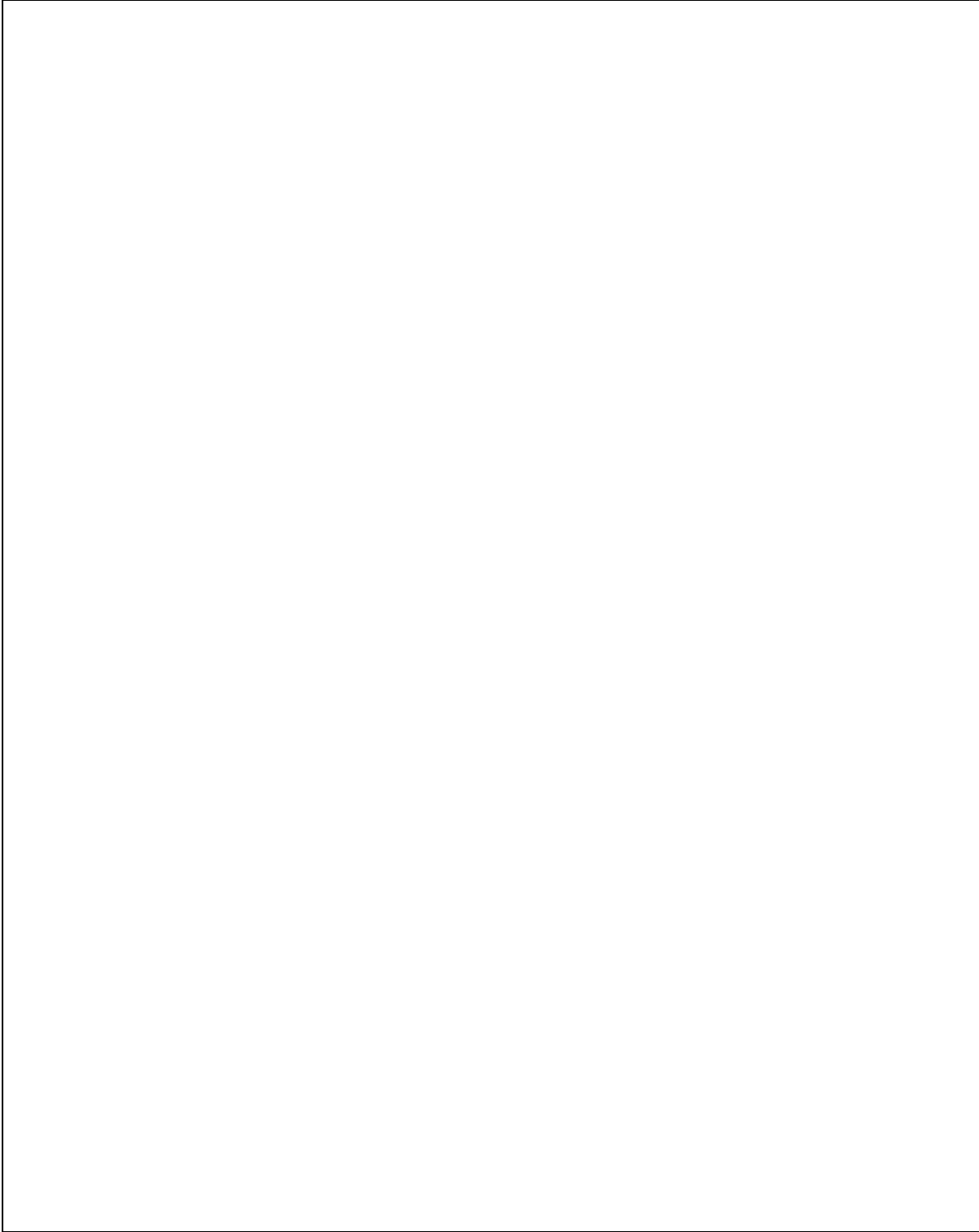
 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 49 DE 78	



 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 50 DE 78	



 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 51 DE 78	



 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 52 DE 78	

y presenta a la nueva integrante del comité, Ana Teresa Ibañez, Líder de Farmacia.

manifiesta su satisfacción sobre los resultados que ha obtenido el hospital y esto, gracias al esfuerzo de todos, pero, a su vez, también manifiesta su preocupación porque en los últimos días no se evidencian avances en temas que son muy importantes para la institución en esta vigencia.

Teniendo en cuenta las dificultades por las que atraviesa el sector salud a nivel Nacional, es muy importante tener en cuenta que el hospital a la fecha el hospital está bien, por lo cual invita a trabajar con amor y compromiso por la institución. Da a conocer las decisiones a tomar sobre los siguientes temas:

1. Contratación de Nueva EPS Régimen Contributivo. Agradece a todos los colaboradores que de alguna manera han estado involucradas en la preparación y alistamiento del hospital para atender a esta población, en la organización y en la atención. Se debe tener en cuenta que todos los cambios que se han realizado son decisiones que se toman pensando en mejorar y prestar la mejor atención a los usuarios, brindando servicios humanizados y seguros. Para lograrlo, es necesario trabajar en talento humano y en procesos.

De acuerdo al acta de negociación con Nueva EPS, se debía iniciar con la prestación de servicios a partir del 1 de marzo y que los pagos están supeditados a que ellos hagan la actualización en el sistema. El acta de negociación se firmó con la Gerente Regional, Dra. María Myriam Carrillo, Mónica Mesa y Contratación, pero, ellos no son los representantes legales, ellos envían esta acta al nivel nacional y en el nivel nacional el gerente interventor lo firma y en este momento ya es oficial el contrato. Por tanto, hasta que no este firmado por el nivel nacional no hacen pago Teniendo en cuenta que el hospital no puede financiara la Nueva EPS. Cuando se hizo la reunión en la cual estaban Laura Espitia, Dra. Andrea Rodríguez y el Dr. Iván Noval, el convenio verbal que se hizo fue que se iban a enviar los documentos con prioridad a Bogotá y en el mes de marzo enviaban el contrato. A la fecha no lo han enviado, por esa razón no hicieron el pago anticipado del mes de marzo. Por tanto, en este momento ya se están prestando los servicios al debe y esto es un costo, teniendo en cuenta que dentro del contrato de la Empresa de Servicios Temporales se hizo un otrosi en donde se aumentó en casi 110 millones, además del gasto administrativo y lo que se está pensando en hacer. Se le escribió a la Dra. Lilian Carrillo en donde se le preguntó si en el mes de abril se

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 53 DE 78	

iban a hacer los pagos de la cápita de los meses de marzo y abril y la respuesta que se dio se refiere a los pagos que se han realizado por el régimen subsidiado, dado que no se dio respuesta puntual a la pregunta es preocupante ya que es probable que no haya giro en el mes de abril teniendo en cuenta que a la fecha no han enviado el contrato. Por tanto, si cuando se venzan los términos del pago de giro directo, el cual debe ingresar los primeros 5 días, si este pago no entra, se va a suspender la prestación de servicios. Pero, teniendo en cuenta que ya se tiene agendas, talento humano que ya está contratado, la Empresa de Servicios Temporales, les hizo contrato hasta el 30 de abril, dado que la empresa tiene contrato hasta el 30 de abril. Para información de todos ya se montó la convocatoria, por tanto, se van a prestar servicios hasta el 30 de abril. Se va a enviar una carta el 8 de abril informando que no se van a prestar más los servicios, esta nota, está sujeta a que no se reciba el pago de la cápita de marzo y abril. Esto, para evitar que se presente un hueco financiero en el hospital. En resumen, si no se recibe el pago no se prestan más los servicios, teniendo en cuenta que el hospital no está en condiciones de financiar a Nueva EPS.

La Facturación de Nueva EPS Contributivo de enero, febrero y marzo de 2026
Enero: Tarifa SOAT: \$192.133.280 millones.

Febrero: Sumados los dos manuales tarifarios: \$190 millones

Marzo 1\$ 57.677.412.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente pregunta si ta se radicó la factura capitada por los 303 millones a lo cual, la líder de facturación responde que no ha generado la factura teniendo en cuenta que es necesario que llegue la prefactura, ya se envió el correo al encargado de generar estas prefacturas, la Gerente pregunta si pueden argumentar que no pagan porque no se les ha generado la factura, a lo cual, el Dr. Ivan Noval, líder de Cartera responde que no porque el giro capitado es de pago anticipado. Por tanto, a la fecha Nueva EPS está debiendo más o menos 313 millones más lo de urgencias que son 39 millones, es decir, alrededor de 360 millones. El Dr. Iván Noval informa que es necesario hacer la salvedad que este año han pagado 411 millones de evento contributivo.

2. Manual Tarifario: La Junta Directiva aprobó el Manual Tarifario el 12 de febrero, por tanto, es necesario hacer los ajustes en el sistema y algo muy importante es que es necesario hacer los ajustes en los medicamentos. Dentro del Manual Tarifario hay un artículo que dice que quien debe verificar que ocho días después de aprobado el Manual se debe hacer una verificación por parte de Control Interno y garantizarlo por parte de la Subgerencia que este en el sistema. En comité de Sostenibilidad Financiera del día 26 de marzo se evidenció que no se ha hecho. Por tanto,

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 54 DE 78	

se debe generar el compromiso que de forma inmediata se revisen las tarifas de los medicamentos con ajustes de códigos CUPS, porque no se ha podido sacar el manual tarifario y todas las EPSs lo están solicitando, esto, no puede pasar de ocho días, el compromiso debe estar bajo responsabilidad de Subgerencia, Farmacia, bajo la supervisión de Control Interno, quien debe presentar un informe el cual se debe llevar a Junta Directiva. El compromiso debe tener como fecha de cumplimiento el 10 de abril.

3. Proyectos de inversión: Estos son muy importantes porque son la única forma de conseguir recursos para que el hospital crezca en infraestructura, dotación, equipos médicos, equipos de informática. Teniendo en cuenta que dentro de la estructura de la institución el área de Planeación debe liderar que se consoliden estos proyectos, por tanto, es necesario trabajar en equipo. El 27 de febrero la Gerente asistió a una mesa de trabajo en el Ministerio de Salud y Protección Social y estuvo con cada uno de los profesionales responsables de los proyectos en el ministerio, con quienes se llegó a la conclusión que ellos le colaboran al hospital con que se viabilicen los proyectos. Por tanto, la meta es que antes del 30 de junio los proyectos tengan el visto bueno por parte del ministerio, teniendo en cuenta, que una vez viabilizados se inicia a hacer el lobby político para que le asignen recursos y esta asignación debe ser en este año, para la siguiente vigencia se debe iniciar nuevamente el proceso. Se insiste en esto, porque se viene solicitando el apoyo de todos los líderes. Los proyectos son:

- **Dotación de Puesto de Salud El Venado**, el cual se radicó en el año 2024, para una Unidad Odontológica y un Consultorio Médico, esto se hizo porque desde el ministerio informaron que se estaban asignando de forma rápida recursos para este tipo de proyectos, teniendo en cuenta que este ministerio apoya la dotación de puestos de salud del área rural. Teniendo en cuenta que cuando se construye un proyecto, lo primero que se debe construir es la necesidad y la necesidad inicia desde la planeación con la colaboración de calidad porque es necesario tener en cuenta que se debe hacer para la habilitación, que servicios se van a prestar y a qué población y como se van a coordinar, mantenimiento, por tanto, es necesario hacer mesas de trabajo con todos los responsables y de esta manera sacar adelante el proyecto. Este proyecto se radicó, pero no se hizo gestión y seguimiento. Además, es necesario tener en cuenta que la comunidad del venado ha

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 55 DE 78	

estado muy insistente con el tema y vale la pena retomar el proyecto para acercarnos a este territorio.

- Dotación de Equipos médicos: Se radicó en el 2024 por 800 millones. Se desarrollaron mesas técnicas con el ministerio y se informó al hospital que las cotizaciones estaban muy altas, en su momento respondieron que no se podía dar avance teniendo en cuenta esas cotizaciones y sugieren que se busquen proveedores que sean importadores directos. El proyecto se radicó nuevamente en el mes de junio 2025, los cuales se radicarón tanto en la Secretaria de Salud como en el Ministerio. No se hizo seguimiento. El ministerio envió respuesta oficial con las observaciones respectivas al proyecto, se reenvió el 27 de febrero a Planeación, pero, un mes después no se ha revisado, por tanto, no se ha hecho nada Nuevamente, es necesario realizar las mesas de trabajo para evitar incluir equipos que no le sirvan al hospital. por tanto, todos los equipos que se incluyan en el proyecto deben ser validados por los diferentes líderes de área, con esto se hace la construcción de las especificaciones técnicas y así se solicitan las cotizaciones. Por tanto, es necesario revisar todo el proyecto y montarlo en metodología MGA, con la ayuda del Dr. Alvaro Larrota, pero se insiste, esto debe ser con el concurso de todos, por tanto, se deben hacer las mesas de trabajo para actualizar los proyectos y así, volverlos a radicar.
- Equipos Ofimáticas: Se programó reunión con el ingeniero, pero ha habido incumplimiento por parte de ellos, pero, es necesario ser insistentes. Por tanto, se debe retomar con las observaciones que se hagan.
- Proyecto de Infraestructura: Con respecto a la visita del ministro y un arquitecto se generó el compromiso que en el mes de diciembre se presentaba un proyecto. Se solicitó que se hiciera reunión para generar las necesidades, por tanto, se deben generar estas necesidades las cuales se saben, sobre todo el proceso misional, en general, la institución tiene muchas necesidades, pero, estas se deben construir entre todos, teniendo en cuenta población que se va a atender, espacio físico necesario, volumen de actividades y a partir de esto se elabora el proyecto nuevamente en metodología MGA y con esto se sustenta. Una

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 56 DE 78	

vez se tenga la necesidad clara en ese momento se pide la asesoría de un arquitecto. El ministerio da recursos para Estudios de Factibilidad, Infraestructura y Dotación. Hay dos tipos de proyectos: construcciones menores que son menos de 700 millones o construcciones más grandes. Pero, si el hospital no presenta proyectos no hay plata. Por tanto, reitera es necesario hacer las mesas de trabajo y hacer trabajo en grupo, teniendo en cuenta que la necesidad debe salir de este grupo de trabajo.

- Fortalecimiento de servicios: La Gerente informa que se reunió con el asesor y el va a ayudar a hacer el proyecto para solicitar recursos para 3 o 4 meses por la contingencia de Nueva EPS. Por tanto, es solicitar recursos para Talento Humano, medicamentos y para insumos. Este proyecto lo va a liderar la Gerente, Dra. Catherine van Arcken M.

De acuerdo a esto, solicita nuevamente el Trabajo en equipo y la colaboración de cada uno desde su +area porque la meta es que a 30 de abril los proyectos esten radicados en el Ministerio, teniendo en cuenta que después de radicados inicia la asesoría técnica.

14. Informe Indicadores Plan de Gestión vigencia 2025. Líderes Responsables.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente informa que al asumir la Gerencia en el año 2024, se presentaron los Planes el Plan de Desarrollo y el Plan de Gestión, los cuales fueron aprobados por la Junta Directiva.

El Plan de Gestión se evalúa de forma anual y da una calificación al gerente, si esta no es Satisfactoria, es motivo para retirar al gerente del cargo. A la fecha, se radicó la evaluación del Plan de Gestión del año 2025, para evaluación de la Junta Directiva, esto, de acuerdo al cumplimiento de estos indicadores.

Para recordar los 17 indicadores, se van a presentar con el cumplimiento de la vigencia 2025 a cargo de los lideres de cada proceso.

1. Mejoramiento continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. Dra. Nelly Dallos. Líder de Gestión de Calidad.

Meta: El resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2

Resultado 1.49 OPTIMO

Se anexa presentación.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 57 DE 78	

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, complementa dando a conocer los avances del 2025, entre ellos está el empoderamiento de los lideres, en donde se capacitó y certificó a los lideres. A través de Resolución se actualizaron los grupos de Mejoramiento de Calidad, dentro de esos grupos estan los Equipos de Autoevaluación de los cuales cada uno hace parte. Se inicio a desarrollar de forma sistemática y ordenada las reuniones de los equipos de autoevaluación, los cuales se reunen dos veces al mes, se levantan actas, se hace seguimiento a las actividades teniendo en cuenta las evidencias. Es por todo esto, que se puede decir que se ha trabajado de forma honesta y ardúa, con Calidad.

2. Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud. Dra. Nelly Dallos. Líder de Gestión de Calidad.

Meta: $\geq 0,90$

Resultado: 99% EXCELENTE

Se anexa presentación.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, anexa que el resultado es excelente, pero lo mejor es que los usuarios reconocen que el hospital ha mejorado y se sienten atendidos con calidez.

3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. Dra. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación.

Meta: $\geq 0,90$

Resultado: 100% EXCELENTE

Se anexa presentación.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, informa que el Plan de Desarrollo aprobado se ejecuta durante los cuatro años de gestión a traves de los Planes Operativos Anuales.

Los tres primeros indicadores son del area de Gerencia y corresponden al 20% de la evaluación de Gerencia, en donde se obtuvo sobre 5, 10 puntos.

GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA se tienen los siguientes indicadores:

4. Riesgo Fiscal Y financiero. Dra. Catherine van Arcken M. Gerente

Meta: Adopción de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Resultado: Sin Riesgo

Teniendo en cuenta que en la vigencia 2024, el hospital estaba en PMI, con el concurso de todos y la ayuda del Ministerio se pasó a calificación sin riesgo financiero, de acuerdo a la Resolución emanada en el mes de marzo.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 58 DE 78	

5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida. Dra. Angela Guatibonza. Contadora.

Meta: <0,90

Resultado: 1.0683 NO CUMPLE

Se anexa presentación.

Este indicador se puede mejorar prestando los mismos servicios con costos más baratos o prestar mas servicios con los mismos costos.

6. Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos 1. compras conjuntas 2. compras a traves de cooperativas de empresas sociales del estado 3. compras a traves de mecanismos electrónicos. Dra. Catherine van Arcken M. Gerente.

Meta ≥0,70

Resultado: 1 Optimo

7. Monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior. Dra. Catherine van Arcken M. Gerente

Meta: Cero (0) o variacion negativa

Resultado: - 0.5 ACEPTABLE

Desafortunadamente quedaron 13 cuentas de prestación de servicios, fueron: 1 cuenta de la Revisora Fiscal, 10 cuentas de PIC y 2 medicos de APS.

8. Utilización de informacion de Registro individual de prestaciones _RIPS. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional.

Meta: 4

Resultado: 6 OPTIMO

Se anexa presentación.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, informa que se estan presentando a Junta Directiva informe de producción y de RIPS, esto para análisis y toma de decisiones. Agradece a la Dra. Andrea Rodríguez quien consolida el informe de forma bimensual.

9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo. Dra. Angela Guatibonza. Contadora.

Meta: ≥1

Resultado: 0.94 NO OPTIMO

Se anexa presentación.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 59 DE 78	

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, manifiesta que a pesar de la mejora y Trabajo en el recaudo de cartera en el 2025, no se logró la meta.

El Dr. Iván Noval, líder de Cartera, aclara que el recaudo del año anterior, casi en la totalidad de los meses superó el valor facturado, el ideal, es que el recaudo este sobre el 80% de lo facturado, el 100% del recaudo no obedece a la operación corriente, por tanto, cuando se hace la clasificación y la disposición de esa cartera, una va a la corriente y otra a la no corriente por ende baja el porcentaje de recaudo efectivo en lo corriente, pero la idea es mantener por encima el recaudo de lo facturado. Para esta vigencia la meta es estar por encima del 90%.

10.Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. Dra. Gloria Agudelo T. Líder de Gestión de Planeación.

Meta: Cumplimiento dentro de los términos previstos

Resultado: NO CUMPLE

Se anexa presentación.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, manifiesta que este indicador es de estricto cumplimiento porque con un solo informe que no se presente se da por no cumplido. Solicita a Control Interno y Planeación a comienzo de mes pasar la relación de los informes que se deben presentar.

El Dr. Alvaro Larrota, jefe de Control Interno, manifiesta que se ven los avances de la empresa en cuanto a calidad, con un equipo de trabajo excelente, pero se observa que al interior la comunicación no es efectiva y se evidencia falta de apoyo entre compañeros. Es necesario adquirir la cultura de no dejar los trabajos para último momento y recomienda elaborar y presentar los informes con anticipación para evitar posibles inconvenientes y dificultades que se puedan presentar. Además, es importante no tomar los requerimientos de manera personal sino que es únicamente laboral.

11.Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya. Dra. Catherine van Arcken M. Gerente.

Meta: Cumplimiento dentro de los términos previstos.

Resultado: Cumplimiento dentro de los términos previstos. Nivel OPTIMO

En el departamento de Boyacá hace una verificación previa, por tanto, es un informe que siempre se va a presentar.

INDICADORES DE LA GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 60 DE 78	

12.(21) Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional

Meta: ≥ 0.85

Resultado: 0.84 NO ACEPTABLE

Se anexa presentación.

Es importante destacar el trabajo realizado por el grupo durante la vigencia a pesar de no haberse cumplido con la meta, si se evidencian grandes logros con respecto a la vigencia 2024.

13.(22) Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional

Meta: 0 Casos

Resultado: 0 ACEPTABLE

Se anexa presentación.

Es importante destacar que en la institución los partos que se atienden son muy pocos y los que realmente se atienden son aquellos que llegan en expulsivo.

14.(23) Evaluación de aplicación de Guía de manejo, específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional

Meta: 0.9

Resultado: 0.94 OPTIMO

Se anexa presentación.

Es el resultado del trabajo de los lideres misionales.

15.(24) Evaluación de aplicación de Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional

Meta: 0.9

Resultado: 0.93 OPTIMO

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente agradece por los resultados al Equipo de Consulta Externa. Reitera que es un trabajo en equipo, real y honesto.

16.(25) Proporción de reingreso de pacientes al Servicio de urgencias en menos de 72 horas. Dra. Andrea Rodríguez. Líder Misional

Meta: ≤ 0.03

Resultado: 0.0064 OPTIMO

Se anexa presentación.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, comenta que este indicador depende del servicio de urgencias, por tanto, agradece y solicita al Dr. Miguel Paiba, líder

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 61 DE 78				

de Urgencias, seguir trabajando en la resolutiveidad de los casos y de esta manera seguir cumpliendo con el indicador.

17. (26) Oportunidad promedio en la Atención de consulta médica general

Dra. Nelly Dallos. Líder Gestión de Calidad.

Meta: ≤ 3 días

Resultado: 2.095 días. OPTIMO

Se anexa presentación.

La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente, agradece el trabajo y el compromiso de cada uno e invita a seguir trabajando para una vez se termine el periodo entregar un hospital en las mejores condiciones, ya que tiene mucho potencial y con un buen talento humano, debemos trabajar mejor en equipo y con autocontrol, por tanto, la idea es seguir adelante.

15. Informe relación de contratos con cuenta de cobro pendientes de radicación a 26 de marzo 2026. Dra. Ariana Adarme. Líder de Gestión de Contratación.

La Dra. Ariana Adarme, líder de Gestión de Contratación informa que va a presentar uno a uno los contratos pendientes de radicar cuenta de cobro y el supervisor responsable.

Centro Médico Oftalmológico Laboratorio clínico Andrade: Prestación de servicios para procesamiento y análisis de ayudas diagnósticas. Dra. Zuly Pacheco y Dra. Paola Cortés. La Dra. Paola Cortés informa que ya radicó una cuenta, teniendo en cuenta que ellos son un laboratorio de referencia envían la cuenta mes vencido, teniendo en cuenta que recogen muestras hasta el último día del mes y no alcanzan a facturar, por tanto, solo está radicada la del mes de febrero.

El Resplandor, Estación de Servicio Integral de aseo, lavandería ropa hospitalaria y suministros de insumos de aseo. No se ha radicado febrero. El Ing. Diego Solano, líder de Almacén manifiesta que se radica mes vencido, teniendo en cuenta que es la cuenta de febrero el CD se había devuelto y lo radicarán nuevamente el 24 de marzo con los anexos.

Tex Turístico, suministros de combustible: sin radicar factura de enero y febrero La Dra. Zuly Pacheco, informa que se les hizo llamado de Atención, se les enviaron los formatos respectivos, se va a contactar para solicitar factura. La Dra. Catherine van Arcken, Gerente, recuerda que todos los contratos dicen que debe haber una cuenta mensual de cobro y además, se emitió una circular en donde se solicitaba que todas las cuentas se debían radicar antes del día 10 de cada

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 62 DE 78	

mes, por tanto, ya es un incumplimiento por parte de ellos, por tanto, solicita requerirlos.

Santiago Triana: Pendiente de radicar los meses de enero y febrero. La Dra. Zuly Pacheco informa que el envía la información al correo, ya se le han hecho las observaciones que debe traer la cuenta y radicarla. La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente pregunta qué pasa cuando un contratista tiene incumplimiento. La Dra. Ariana Adarme, líder de Gestión de Contratación responde que de acuerdo al Estatuto de Contratación que está vigente a partir del mes de enero 2026, se hizo una modificación en el procedimiento para el incumplimiento: El supervisor debe requerir al contratista en mínimo dos oportunidades y enunciar claramente los presuntos incumplimientos en que está recayendo, se le corre traslado al contratista, para que el contratista ejerza su derecho de defensa y manifiesta las razones por las cuales está incumpliendo o allegue los soportes de porque se está presentando la situación, una vez hecho esto, el supervisor debe realizar un informe determinando si efectivamente se configura un incumplimiento para que el representante legal lo requiera y por medio de acto administrativo se imponga la sanción por el incumplimiento o se abstenga de imponerlo. Por tanto, queda claro que el supervisor es quien debe actuar. Es importante tener en cuenta que existen los supervisores de Apoyo, pero este supervisor debe actuar como supervisor principal, de tal manera que la Dra. Zuly Pacheco cuente realmente con un Apoyo.

Teniendo en cuenta que el Dr. Triana no está y no ha radicado cuentas se debe requerir, es necesario tener presente que estos son recursos del estado. Es por esto, que el supervisor debe garantizar que el contrato se ejecute como se planeo y dentro del contrato estan las cláusulas obligatorias y si no hay cumplimiento el procedimiento es requerirlos por escrito, si no se sigue el procedimiento se perjudica es a la gerente, que es lo que ha pasado en los últimos dos años, que el contrato se termina y nunca se le hizo requerimiento y ahí viene el problema porque una vez se termina ya no se le puede requerir al contratista por nada. Entonces, si el supervisor no hizo el ejercicio de manera responsable de manera mensual al final se debe requerir al supervisor, por tanto, esto es para sensibilizar sobre la importancia de la supervisión. Por tanto, se debe crear un-Drive, para que de forma mensual se de porcentaje de avance de ejecución del contrato. Para que como gerente se tenga un control. Se debe hacer cumplir lo que está en el contrato, por tanto, no se le puede exigir al contratista que haga algo distinto a lo que está en el contrato. Si por alguna razón quedó mal hecha la Planeación del contrato o se presenta alguna situación, el procedimiento es que a través de un documento el supervisor solicita un otrosi, se justifica, se pasa a comité de Contratación y una vez aprobado se puede solicitar, esto es muy importante, porque ningún supervisor tiene la autonomia de modificar un contrato, si esto se

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 63 DE 78	

hace se llama hechos cumplidos y este es un delito y es un delito que tiene implicaciones penales, civiles, disciplinario, etc.

Suministros de insumos y reactivos de laboratorio clínico: La doctora Paola Cortés, informa que se les devolvió la factura porque no coincidían los reactivos con lo que estaba en el contrato, ya que en el contrato estaban generales y la factura la enviaron con marcas y a la fecha no la han enviado. Se solicita requerirlos. Además, se les envió otro requerimiento por incumplimiento porque hay reactivos pendientes desde el mes de enero. La Dra. Ariana Adarme, líder de Contratación informa que se les dieron 5 días para dar respuesta al requerimiento

Inversiones hospitalarias, suministros de insumos de lavado de manos e higienización: El ing. Diego Solano informa que no se ha hecho pedido porque hay stock.

Material medico-quirúrgico: El ing. Diego Solano informa que las entradas ya están en el Sistema, las cuales se revisaron junto con la líder de Farmacia, solicita que teniendo en cuenta el número de contratos que tiene para Apoyo a la supervisión solicita que la jefa Diana Granados, apoye con la elaboración del acta, teniendo en cuenta que se recibe el pedido, se revisa y sube al sistema.

Jeza- suministro de insumos odontológicos: El ing. Diego Solano informa que el primer pedido se hizo en el mes de marzo, se tiene la factura pero no han generado acta. La Dra. Catherine van Arcken M. Gerente solicita que este contrato lo supervise la líder de Odontología, quien es la que tiene el conocimiento. La Dra. Elix Báez, líder de Odontología solicita se le informe cuando se reciba pedido para hacer el acompañamiento.

Jeza- adquisición de equipos biomédicos y mobiliario: La Dra. Ariana Adarme, líder de Contratación informa que el contrato se venció el 20 de febrero y no han pasado nada. El ing. Diego Solano informa que solo generaron la factura, La Gerente comenta que teniendo en cuenta que el contrato ya se terminó, ya se debía haber hecho la reliquidación. La Dra. Zuly Pacheco, Subgerente, comenta que teniendo en cuenta que ya se hizo el acta de entrada, pero no han enviado el acta de pago final y acta de liquidación. Requerirlo.

Radpro: Odontología: vencido el 1 de marzo. La Dra. Zuly Pacheco, subgerente informa que ellos generaron informe de actividades de un día posterior a la ejecución del contrato pero ya se les informó para que revisen y ajusten las fechas. Requerir.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 64 DE 78	

Inversiones Leal Oxígeno: Supervisores: Diana Granados y Zuly Pacheco, se debe verificar responsable porque es muy probable que sea la líder de Farmacia.

Gloria Patricia Torres. Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos: La Dra. Zuly Pacheco, subgerente informa que no han hecho entregar de los dos pedidos.

Medicamentos: La Dra. Zuly Pacheco, subgerente solicita verificar junto con la nueva líder de Farmacia.

Leonardo Fabio Cora Barreto: Mantenimiento de Impresoras: La Ing. Jimena Gutiérrez, líder de Gestión de la Información y Comunicaciones, informa que ya se hizo entregar de unos insumos pero quedaron pendientes una cintas, pero ya se le enviaron los formatos para pasar la cuenta.

Sinergia: La Ing. Jimena Gutiérrez, líder de Gestión de la Información y Comunicaciones, informa que desde el día 18 de marzo ya se le hizo la solicitud pero, han enviado incompletes los informes, por esto el Ing. Ronald solicitó nuevamente los informes en los formatos Institucionales.

Papeleria del hospital: El ing. Diego Solano informa que a la fecha no ha llegado el pedido.

Pedro Alexander Sánchez Jula: Gloria Agudelo informa que se le han hecho dos requerimientos, la Dra. Zuly Pacheco tambien lo ha requerida, pero a la fecha solo ha enviado los soportes de reporte a la UIAF, pero no ha radicado cuenta. La Dra. Catherine van Arcken, Gerente informa que el contrato se realizó teniendo en cuenta que con su ejecución se iban a cumplir actividades de PAMEC y POA, solicita revisar para dar solución, ya que está perjudicando el avance de actividades.

Señalización informativa y de salvamento: La Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad informa que ya se recibió. Enviaron acta de liquidación, el informe de supervisión ya se presentó y el día Jueves 26 se hicieron las correcciones. El contrato se vencio el 18 de marzo y ese dia hicieron entregar de todo.

Nethus monitoreo de temperaturas: La Ing. Jimena Gutiérrez, líder de Gestión de la Información y Comunicaciones, informa que Nethus tiene Digiturno y monitoreo de temperaturas, pero, estaban solicitando primero el pago de la activación del Digiturno antes de activarlo, por tanto, se les envió Copia del

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 65 DE 78	

contrato para que verificaran las cláusulas del contrato firmado, una vez hecho esto, ya dieron cumplimiento a la instalación de los equipos.

Mantenimiento de Infraestructura del hospital: La Dra. Zuly Pacheco, subgerente informa que como va en ejecución no se establecieron tiempos para radicar la primera cuenta de cobro, solo hasta que entreguen un porcentaje de avance de la obra se puede cobrar.

La Gerente reitera que es necesario verificar si los contratos que no han pasado cuenta de cobro es por incumplimiento de los contratistas, en caso necesario se deben requerir.

16.Socialización Informe de adherencia Plataforma Estratégica. Dra. María Alejandra Pérez. Líder Gestión de Talento Humano.

Se presenta el informe sobre la adherencia a la Plataforma Estratégica, la cual se socializó en Jornada de Capacitación General del mes de febrero.

Anexo informe.

Además, se informa que ya se estan diligenciando indicadores de adherencia a Capacitación, por tanto, ya se pueden consultar los resultados para elaborar informes, cumplimiento de actividades y lo que se requiera para cumplir con PAMEC.

17.Informe depuración de Archivo 2025 y Acta Eliminación Documental.

Diana Alexandra Pérez Narváez. Apoyo Gestión Documental.

Teniendo en cuenta que los temas relacionados con Archivo se deben socializar en comité de Gestión y Desempeño, se presentan los documentos.

Se presenta informe de resultados de primera aprobación.

Con respecto a vigencia 2026, teniendo en cuenta que corresponde a 26 dependencias y a pesar que ya han cumplido los requisitos para su eliminación, de acuerdo a la ley general de Archivo, se sugiere hacer una verificación con el líder de cada dependencia, una vez revisado se apruebe en el siguiente comité.

18.Socialización Documentos:

- Manual de Rendición de Cuentas.
- Procedimiento para la Rendición de Cuentas.
- Reglamento de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2026.

Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 66 DE 78	

Teniendo en cuenta que la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025, se va a realizar el día 25 de mayo de 2026, se presentan los documentos para aprobación.

En cuanto al Reglamento, se realizan los ajustes sugeridos. Se incorpora en el Area Financiera la Ejecución de presupuesto 2025, Se anexa como tercer punto Gestión de Calidad. Resultados de PAMEC y Modelo de Atención y Productividad como cuarto punto. Se realizan ajustes y se da por aprobado.

Se solicita a Comunicaciones la colaboración tanto para la presentación del informe como para diseñar la invitación.

Los lideres deben enviar la presentación a más tardar el día 15 de abril, de tal forma que Gerencia las revise antes de ser publicadas.

Una vez socializados los documentos se envian a Gestión de calidad para codificación y fines pertinentes.

19. Medición del Desempeño Institucional, vigencia 2025 – FURAG. Gloria Agudelo T. Líder Gestión de Planeación Institucional.

Se informa que se está presentando la evaluación de la Medición del Desempeño Institucional vigencia 2025.

20. Propositiones y varios.

La Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad informa que va a hacer recorrido por cada uno de los servicios, esto, porque se va a presentar Autoevaluación de Habilitación a 30 de abril en Plataforma, se está notificando por correo sobre los hallazgos. Es importante tener en cuenta que todavía faltan documentos, registros, por tanto, solicita revisar y dispones del tiempo para hacer las listas de chequeo. Además, se debe estar atentos a la visita para urgencias. La cual es de Obligatorio cumplimiento.

La Dra. Gloria Agudelo T. líder de Gestión de Planeación Institucional, informa que a partir del día 10 de abril se inicia con el seguimiento a POAS para que pongan al dia las actividades, así mismo con los comités Institucionales para que carguen actas, seguimiento y cumplimiento de compromisos.

La Dra. Nelly Dallos, líder de Calidad solicita tener indicadores al dia porque se inicia el seguimiento, el Dr. Ivan Noval solicita se tenga en cuenta que las fechas de los indicadores del sistema financiero.

Agotado el orden del dia y siendo las 12:30 p.m. se da por terminado el comité. De Gestión y Desempeño.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 67 DE 78			

Avance real 40,00% (-28)
Responsable: Nelly Nayibe Dallos Lara

4. Establecer acciones de mejora del sistema único de habilitación
ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA O ACCIONES CORRECTIVAS EN
CONJUNTO CON LIDER DE PROCESO A CORDE A LOS HALLAZGOS
ENCONTRADOS

Fecha Planeada Real
Fecha inicial 2026-01-19 2026-02-02
Fin 2026-03-31
Avance real 20,00% (-28)
Responsable: Nelly Nayibe Dallos Lara

2. Medir la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (PAMEC)

Actividades	4
Actividades terminadas	2
Actividad (II- III TRIM.)	2
Avance	100%

3. Garantizar el cumplimiento del sistema de información para la calidad por medio de la gestión de indicadores

Actividades	3
Actividades en desarrollo	1
Avance	25%

4. Elaborar el plan operativo anual del proceso de gestión de calidad para la vigencia 2027

Actividades	1 (IV trimestre)
-------------	------------------

TOTAL ACTIVIDADES:	12
Actividades terminadas	3
Actividades en desarrollo	3
Actividades atrasadas	2
Actividades (II-III-IV TRIM.)	4
CUMPLIMIENTO:	52%

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 68 DE 78			

5. POA GESTION FINANCIERA

1. Recaudo del 60% anual de la cartera corriente

Actividades	2
Actividades no iniciadas	2
Avance	0%

RECAUDO DEL 60% ANUAL DE LA CARTERA CORRIENTE (Zuly Johana Pacheco Robles)	
1. RECAUDO EFECTIVO CARTERA CORRIENTE	
• Ivan Yesid Noval Vela	
2. RECAUDO EFECTIVO CARTERA NO CORRIENTE	
• Ivan Yesid Noval Vela	

2. Amortización del 80% de los giros por venta de servicios de salud

Actividades	1
Actividad no iniciada	1
Avance	0%

AMORTIZACIÓN DEL 80% DE LOS GIROS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD (Zuly Johana Pacheco Robles)	
Actividad	
1. AMORITZACIÓN DE CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	
• Ivan Yesid Noval Vela	
1 Actividades (Ver todas)	

3. Publicación del acto administrativo de aprobación de presupuesto vigencia 2026 y ejecuciones presupuestales 2026

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	1%

4. Cumplimiento con los reportes del área financiera - presupuesto

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	30%

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 69 DE 78	

5. Consolidación y conteo físico de recursos en efectivo

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	25%

6. Ingreso de recursos consignados

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	25%

7. Control de recursos en efectivo

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	25%

8. Verificación y control de cuentas bancarias

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	25%

9. Verificar y conciliar el saldo contable frente a lo reportado por control interno como resultado de la toma física de los inventarios semestralmente

Actividades	3
Actividad en desarrollo	3
Avance	5%

10. Cumplir con lo definido en el decreto 2146, Resolución de 356/2024 CGN

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	5%

11. Radicar el 100% de la facturación generada

Actividades	1
Actividad no iniciada	1
Avance	0%

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 70 DE 78			

RADICAR EL 100% DE LA FACTURACION GENERADA (Zuly Johana Pacheco Robles)			
Actividad	Fin	Seguimiento	
1. EJECUCION Y CONTROL DEL PROCESO DE RADICACION DE FACTURAS			
  Diana Lucero Rincon Sanchez	2026-12-31	0%	
1 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado 0,00%	

12.Revisión técnica y administrativa de facturación generada por contrato evento

Actividades	1
Actividad no iniciada	1
Avance	0%

Actividad	Fin	Seguimiento
1. CONTROL DE CALIDAD GENERADA A LAS FACTURAS DE CONTRATO EVENTO		
  Diana Lucero Rincon Sanchez	2026-12-31	0%
1 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado 0,00%

13.Porcentaje de notas crédito en el proceso y por facturador

Actividades	1
Actividad no iniciada	1
Avance	0%

Actividad	Fin	Seguimiento
1. SEGUIMIENTO A REPROCESOS GENERADOS POR NOTAS CREDITO		
  Diana Lucero Rincon Sanchez	2026-12-31	0%
1 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado 0,00%

14.Gestión de devoluciones

Actividades	1
Actividad no iniciada	1
Avance	0%

Actividad	Fin	Seguimiento
1. PROCESO Y ANALISIS DE CUENTAS DEVUELTAS		
  Diana Lucero Rincon Sanchez	2026-12-31	0%
1 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado 0,00%

15.Devoluciones menores al 1% del total facturado

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 71 DE 78	

Actividades 1
 Actividad no iniciada 1
 Avance 2%

16. Glosa inicial menor al 4% del total facturado

Actividades 1
 Actividad no iniciada 1
 Avance 8%

17. Proyectar POA vigencia 2027

Actividades 1 (IV trimestre)

TOTAL ACTIVIDADES: 20
Actividades en desarrollo 12
Actividades no iniciadas 7
Actividades (IV TRIM.) 1
CUMPLIMIENTO: 9.4%

6. POA GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

1. Gestionar Plan de Comunicaciones

Actividades 4
 Actividad en desarrollo 4
 Avance 15%

2. Transformación Digital

Actividades 11
 Actividades terminadas 6
 Actividades en desarrollo 5
 Avance 61%

3. Gestión documental

Actividades 2
 Actividad en desarrollo 2
 Avance 10%

4. Formulación Plan Operativo Anual Proceso Gestión de la Información y Comunicaciones 2027

Actividades 1 (IV trimestre)

TOTAL ACTIVIDADES: 18

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 72 DE 78	

Actividades terminadas **6**
Actividades en desarrollo **11**
Actividades (IV TRIM.) **1**
CUMPLIMIENTO: **52%**

7. GESTION DE TALENTO HUMANO

1. Elaborar e implementar el plan de capacitación para la vigencia 2026

Actividades 4
 Actividades terminadas 2
 Actividades en desarrollo 1
 Actividades (IV TRIM.) 1
 Avance 77%

2. Elaborar e implementar el plan de bienestar, estímulos e incentivos para la vigencia 2026

Actividades 4
 Actividades terminadas 2
 Actividades en desarrollo 1
 Actividades (IV TRIM.) 1
 Avance 77%

3. Generar medición y estrategias de intervención para lograr la percepción de cultura organizacional deseada en la institución

Actividades 4
 Actividades (III-IV TRIM.) 4

4. Generar medición y estrategias de intervención para fortalecer el clima organizacional de la institución

Actividades 4
 Actividades (III - IV TRIM.) 4

5. Elaborar e implementar el plan de seguridad y salud en el trabajo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa

Actividades 4
 Actividades terminadas 2
 Actividades en desarrollo 2
 Avance 70%

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 73 DE 78			

6. Realizar los exámenes medico ocupacionales servidores públicos de la institución

Actividades	4
Actividad atrasada	1
Actividades (III - IV TRIM.)	4
Avance	10%

Actividad	Fin	Seguimiento
1. Gestión de exámenes médico ocupacionales	2026-01-30	10% -88
* Dolly Esperanza Ayala Briceño		

2. Gestión de exámenes médico ocupacionales

Realizar la gestión para garantizar que los servidores públicos de la institución sean valorados por concepto medico ocupacional

Fecha Planeada Real

Fecha inicial 2026-01-01 2026-02-12

Fin 2026-01-30

Avance real 10,00% (-88)

Último Seguimiento: febrero 12 de 2026

Responsable: Dolly Esperanza Ayala Briceño

7. Desplegar el plan hospitalario de emergencias de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

Actividades	3
Actividades en desarrollo	1
Actividades (III- IV TRIM.)	2
Avance	80%

8. Realizar la señalización del ambiente físico acorde a la normativa legal vigente

Actividades	3
Actividades terminadas	3
Avance	100%

9. Proyectar PLAN OPERATIVO ANUAL 2027

Actividades	1 (IV trimestre)
-------------	------------------

TOTAL ACTIVIDADES:	31
Actividades terminadas	9
Actividades en desarrollo	5

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 74 DE 78	

Actividades atrasadas 1
Actividades (II-III-IV TRIM.) 16
CUMPLIMIENTO: 69%

8. POA GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGIA

1. Elaborar el Plan de Mantenimiento Hospitalario Institucional y sus sedes

Actividades 2
 Actividad terminada 1
 Actividades en desarrollo 1
 Avance 55%

2. Garantizar el cumplimiento del proceso administrativo del almacen

Actividades 2
 Actividades en desarrollo 1
 Actividad (II TRIM.) 1
 Avance 10%

3. Garantizar el cumplimiento del Programa de Gestión Ambiental

Actividades 4
 Actividades terminadas 1
 Actividades en desarrollo 3
 Avance 34%

4. Proyectar POA vigencia 2027

Actividades 1 (IV trimestre)

TOTAL ACTIVIDADES: 9
Actividades terminadas 2
Actividades en desarrollo 5
Actividades (II-III-IV TRIM.) 2
CUMPLIMIENTO: 33%

9. POA GESTION JURIDICA

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 75 DE 78	

1. Respuesta oportuna de las demandas

Actividades	1
Actividades en desarrollo	1
Avance	24%

2. Presentación de informes acordes a la normatividad

Actividades	1
Actividad (II TRIM.)	1
Avance	0%

3. Gestionar y desarrollar el comité de conciliaciones y defensa judicial de acuerdo con lo establecido en la ley 1437 de 2011 (CPACA) y la ley 220 de 2022

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	24%

4. Realizar Representación Judicial y extrajudicial de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	5%

5. Gestión del Riesgo

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	5%

6. Política de daño Antijuridico

Actividades	1
Actividad en desarrollo	1
Avance	50%

7. POA 2027

Actividades	1 (IV trimestre)
-------------	------------------

TOTAL ACTIVIDADES:	7
Actividades en desarrollo	5
Actividades (II-III-IV TRIM.)	2

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 76 DE 78	

CUMPLIMIENTO: 22%

6. CONCLUSIONES

De acuerdo al seguimiento realizado al cumplimiento de las actividades proyectadas en los Planes Operativos Anuales I Trimestre 2026, se puede establecer un cumplimiento general del 35%.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 77 DE 78	

Tabla 2. Avance POA I trimestre 2026

PLANES OPERATIVOS ANUALES 2026 I TRIMESTRE							
	POA	ACTIVIDADES I TRIMESTRE	ACTIVIDADES TERMINADAS	ACTIVIDADES EN DESARROLLO	ACTIVIDADES NO INICIADAS	ATRASADAS	% AVANCE DE CUMPLIMIENTO
1	MISIONAL	49	2	45	2		23
2	GESTION DE PLANEACION INSTITUCIONAL	16	3	11	2		40
3	GESTION DE CONTRATACION	4	1	3			38
4	GESTION DE CALIDAD	8	3	3		2	52
5	GESTION FINANCIERA	19		12	7		9
6	GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	17	6	11			29
7	GESTION DEL TALENTO HUMANO	15	9	5		1	69
8	GESTION DE RECURSOS FISICOS	7	2	5			33
9	GESTION JURIDICA	5		5			22
	TOTAL	140	26	100	11	3	35

Fuente: Sitio web institucional. Informe POA I trimestre 2026.

Se observa que, aunque un alto número de actividades se encuentran reportadas en estado “en desarrollo”, varias de ellas presentan **porcentajes de avance bajos se da inicio a la actividad**, pero durante el periodo no se evidencia avance de la misma, lo que indica debilidades en la ejecución efectiva de los procesos, lo que limita el impacto real en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se evidencian **actividades atrasadas y sin evidencias de avance**, a pesar de contar con fecha de inicio registrada, lo que refleja debilidades en la planeación, ejecución y control de las mismas.

Algunos procesos presentan un comportamiento favorable, sin embargo, este avance no logra compensar el rezago de otros procesos, generando desarticulación institucional.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 78 DE 78	

7. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos identificados, es necesario tener en cuenta:

Priorizar la ejecución de las actividades atrasadas, mediante la formulación de planes de mejoramiento con responsables y tiempos definidos, por tanto, es necesario, establecer compromisos, orientados al cumplimiento de metas, reporte oportuno de avances y justificación de retrasos.

Es necesario contar con el soporte de evidencias verificables para el reporte de avances, garantizando la trazabilidad y validez de la información registrada en el sistema.

Elaboro: Gloria Agudelo T.
Cargo: Líder Gestión de Planeación Institucional
Fecha: abril 28 - 2026