
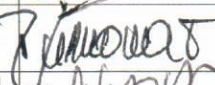
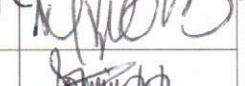

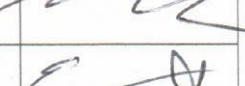

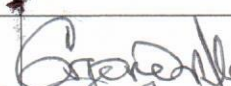


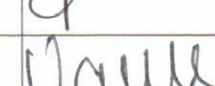
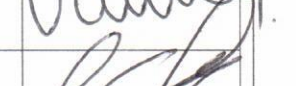

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
	ACTA	PAGINA1 de 17

**LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD**

**ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño**      **CAPACITACION**      **REUNION**      **x**


**ACTA NO. : 001**      **FECHA: 26/01/2023**      **HORA: 08:13 am**

**Asistentes:**

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Miguel Tonino Botta Fernández	Gerente	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodríguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
Enmanuelli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera León	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Leonel Duarte	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco	Profesional Apoyo Planeación	Oficina de Planeación y calidad	

**Orden del Día:**

1. Apropiación del Direccionamiento Estratégico
2. Verificación de Compromisos anteriores
3. Capacitación a los integrantes del Comité en sus funciones, objetivos, Plan de Trabajo y conceptos del Modelo Integrado de Planeación y gestión y el Sistema Integrado de Gestión de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
4. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité,

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA2 de 17

5. Aprobación del Plan de Acción vigencia 2023
6. Aprobación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2023
7. Aprobación de Planes de acuerdo al Decreto 612 de 2018
8. Aprobación de la Estructura de Mejoramiento Institucional
9. Socialización Política de administración de Riesgos vigencia 2023 (Aprobación cronograma de Gestión Integral de Riesgos)
10. Proposición y varios.

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

Como fase inicial de la sesión se realiza presentación de la verificación del quórum, con una participación inicial del 87.5% de los integrantes.

Quórum




Resolución 002566 / 2021  
 Resolución 000931 / 2020  
 Resolución 001297 / 2019  
 Resolución 001251 / 2018

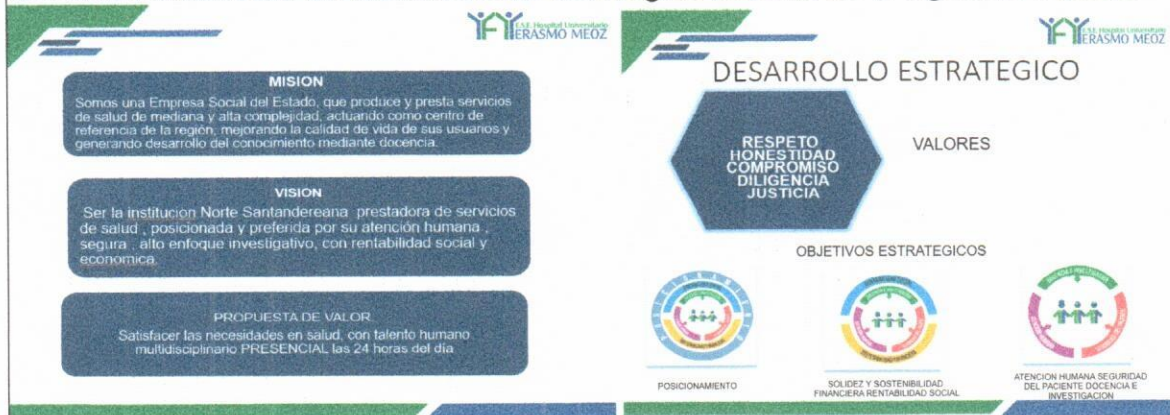
1. GERENTE ( PRESENTE )
2. Subgerente de Servicios de Salud ( PRESENTE )
3. Subgerente Administrativo ( PRESENTE )
4. Asesor de Planeacion y calidad ( PRESENTE )
5. Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano ( AUSENTE )
6. Profesión Universitario de Sistemas ( PRESENTE )
7. Asesor Juridico o su delegado ( PRESENTE )
8. Jefe de Oficina de Control Interno ( PRESENTE )

Nota: Durante la sesión del comité ingresó a las 08:30 de la mañana el líder de Gestión y desarrollo del talento humano culminando el comité con una participación del 100%

TEMAS:

### 1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.









Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera







## MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

-  Seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
-  Eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
-  Respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
-  Mantener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
-  Entorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
-  Promover innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
-  Prestigio al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
-  Reconocer necesidades: Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

## 2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

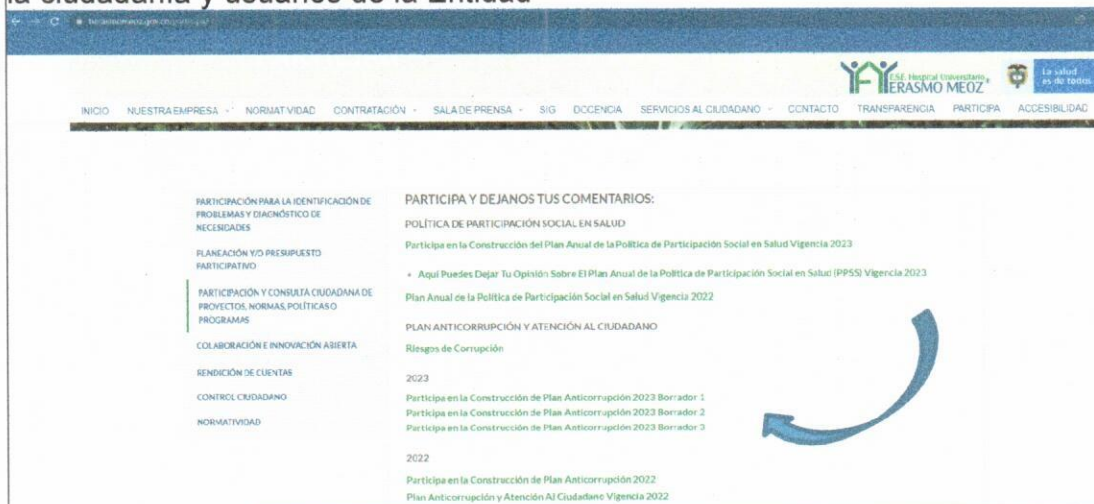
Dando continuidad a los seguimientos del acta anterior se obtiene lo siguiente:

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar cargue y envío del borrador del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2023	Asesor de planeación y calidad	31 de Enero de 2023

Se realizó el respectivo seguimiento con cumplimiento del 100%

Se socializa que desde el área de Planeación y calidad se envió a toda la comunidad hospitalaria 03 borradores del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano con el objetivo de construirlo de manera participativa. Los envíos se realizaron los días 30 de diciembre de 2022, 19 y 24 de Enero de 2023.

De igual forma como mecanismo de participación se realizó su respectiva publicación en la Página WEB institucional pestaña PARTICIPA con el objeto de recibir las opiniones de la ciudadanía y usuarios de la Entidad



participa.erasmo.gov.co

INICIO NUESTRA EMPRESA NORMATIVIDAD CONTRATACIÓN SALA DE PRENSA SIG DOCENCIA SERVICIOS AL CIUDADANO CONTACTO TRANSPARENCIA PARTICIPA ACCESIBILIDAD

La salud es de todos.

PARTICIPACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

PLANEACIÓN Y/O PRESUPUESTO PARTICIPATIVO

PARTICIPACIÓN Y CONSULTA CIUDADANA DE PROYECTOS, NORMAS, POLÍTICAS O PROGRAMAS

COLABORACIÓN E INNOVACIÓN ABIERTA

RENDICIÓN DE CUENTAS

CONTROL CIUDADANO

NORMATIVIDAD

PARTICIPA Y DEJANOS TUS COMENTARIOS:

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Participa en la Construcción del Plan Anual de la Política de Participación Social en Salud Vigencia 2023

• Aquí Puedes Dejar Tu Opinión Sobre El Plan Anual de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) Vigencia 2023

Plan Anual de la Política de Participación Social en Salud Vigencia 2022

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Riesgos de Corrupción

2023

Participa en la Construcción de Plan Anticorrupción 2023 Borrador 1

Participa en la Construcción de Plan Anticorrupción 2023 Borrador 2


Participa en la Construcción de Plan Anticorrupción 2023 Borrador 3

2022

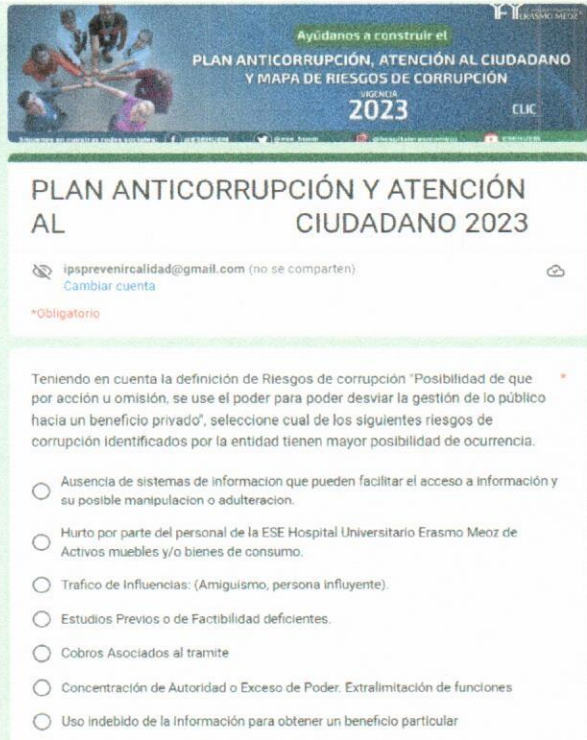
Participa en la Construcción de Plan Anticorrupción 2022

Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano Vigencia 2022




	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
	ACTA	PAGINA 4 de 17

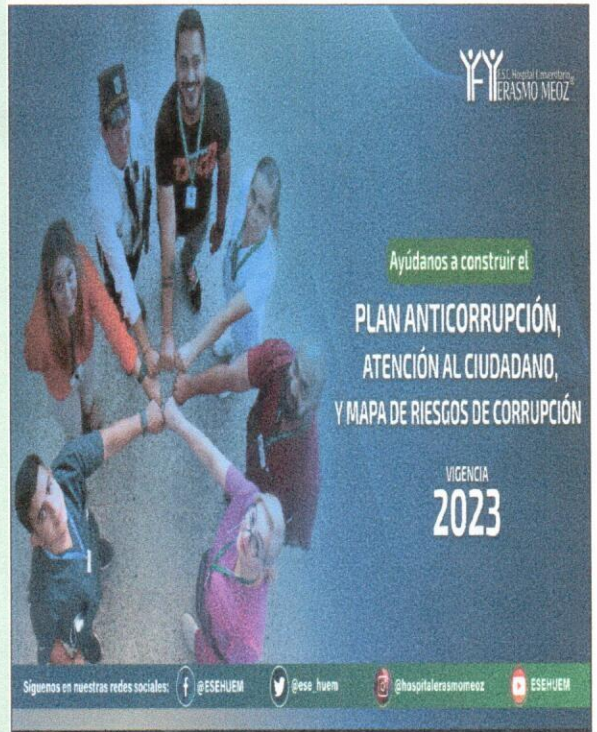
Adicional a lo anterior, la ESE HUEM puso a disposición una encuesta de percepción en temas relacionados con la Gestión del riesgo de corrupción y la percepción de transparencia dirigida a colaboradores y usuarios en general



**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023**

Teniendo en cuenta la definición de Riesgos de corrupción 'Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado', seleccione cual de los siguientes riesgos de corrupción identificados por la entidad tienen mayor posibilidad de ocurrencia.

- Ausencia de sistemas de información que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración.
- Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Activos muebles y/o bienes de consumo.
- Trafico de Influencias: (Amiguismo, persona influyente).
- Estudios Previos o de Factibilidad deficientes.
- Cobros Asociados al tramite
- Concentración de Autoridad o Exceso de Poder. Extralimitación de funciones
- Uso indebido de la Información para obtener un beneficio particular



**PLAN ANTICORRUPCIÓN, ATENCIÓN AL CIUDADANO, Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

VIGENCIA 2023



Con la ayuda y participación de la ciudadanía en general ya contruimos:

**PLAN ANTICORRUPCIÓN, ATENCIÓN AL CIUDADANO Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

VIGENCIA 2023

Los principales ajustes producto de estos 03 borradores obedecen a las acciones contempladas a la Oficina de Talento Humano, Control Interno de Gestión en referencia a temas de cronograma y ajustes de producto y responsabilidades.

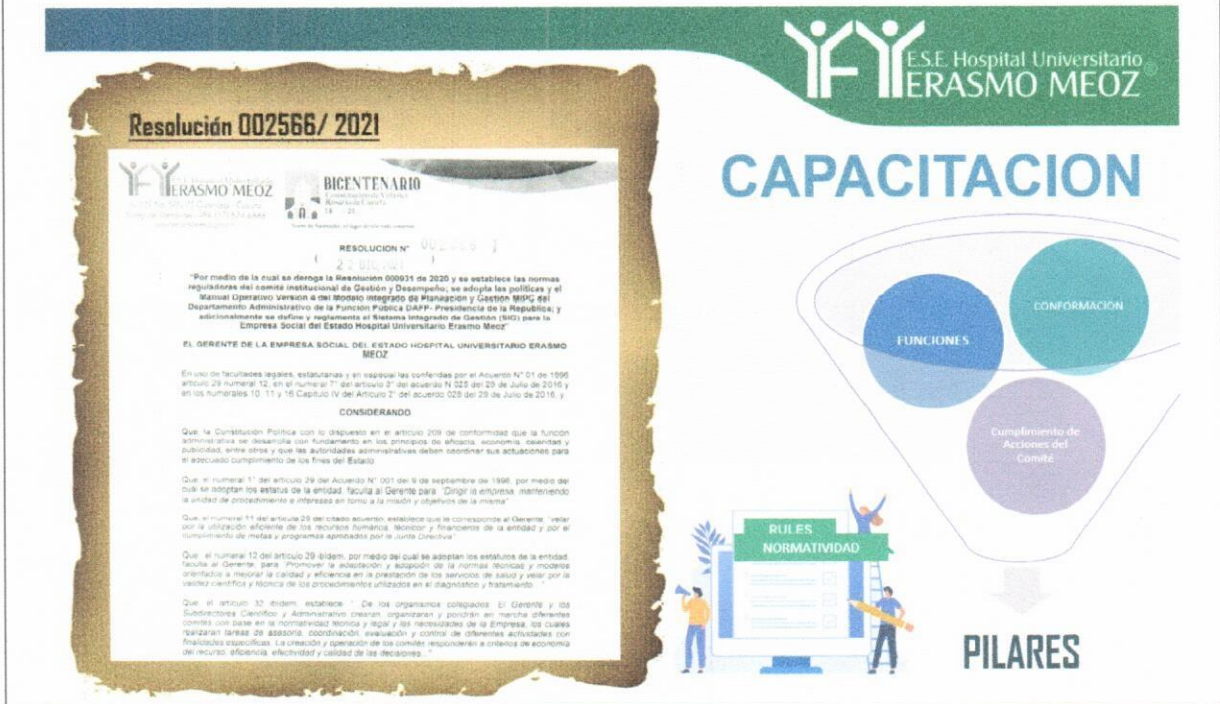
El mapa de riesgos de corrupción al igual que el PAAC fue sometido a observaciones conforme a los lineamientos de la Función Pública.

Con este seguimiento a compromisos se da continuación al siguiente orden del día.



### 3. CAPACITACIÓN A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ EN SUS FUNCIONES, OBJETIVOS, PLAN DE TRABAJO Y CONCEPTOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN Y EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Como una de las etapas iniciales de la planeación del Comité Institucional de Gestión y desempeño se realiza capacitación a los integrantes, en el marco Normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las funciones del comité, la conformación, el documento Guía de Gestión de Comités PE-GI-001 y los parámetros o indicadores que rigen el comité, las dimensiones y políticas del MIPG al igual que el plan de trabajo vigencia 2023.



**Resolución 002566/ 2021**

**E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ**

**BICENTENARIO**

RESOLUCIÓN N° 002566/2021

Por medio de la cual se deroga la Resolución 000951 de 2020 y se establece las normas regulatorias del comité institucional de Gestión y Desempeño, se adopta las políticas y el Manual Operativo versión 4 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPP- Presidencia de la República) y adicionalmente se define y reglamenta el Sistema Integrado de Gestión (SIG) para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz.

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

En uso de facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas por el Acuerdo N° 01 de 1996 artículo 29 numeral 12, en el numeral 7° del artículo 2° del acuerdo N° 025 del 20 de Julio de 2016 y en los numerales 10, 11 y 16 Capítulo IV del artículo 2° del acuerdo 028 del 28 de Julio de 2016, y

**CONSIDERANDO**

Que, la Constitución Política con lo dispuesto en el artículo 209 de conformidad que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de eficacia, economía, celeridad y publicidad, entre otros y que las autoridades administrativas deben ordenar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, el numeral 11 del artículo 29 del Acuerdo N° 001 del 6 de septiembre de 1996, por medio del cual se otorgan las atribuciones de la entidad, faculta al Gerente para: "Dirigir la entidad, manteniendo la unidad de procedimiento e interés en torno a la misión y objetivos de la misma".

Que, el numeral 11 del artículo 25 del citado acuerdo, establece que le corresponde al Gerente "velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva".

Que, el numeral 12 del artículo 29 ibidem, por medio del cual se adoptan las estatutos de la entidad, faculta al Gerente para "Promover la adquisición y adopción de la norma técnica y modelo orientado a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la calidad científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento".

Que, el artículo 32 ibidem establece: "De los organismos coligados, el Gerente y los Subdirectores Científico y Administrativo crearán, organizarán y pondrán en marcha diferentes comités, con base en la normatividad técnica y legal y del presupuesto de la Empresa, los cuales tendrán tareas de asesoría, coordinación, evaluación y control de diferentes actividades con finalidades específicas. La creación y operación de los comités responderán a criterios de economía del recurso, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones."

**E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ**

**CAPACITACION**

**FUNCIONES**

**CONFORMACION**

**Cumplimiento de Acciones del Comité**

**RULES NORMATIVIDAD**

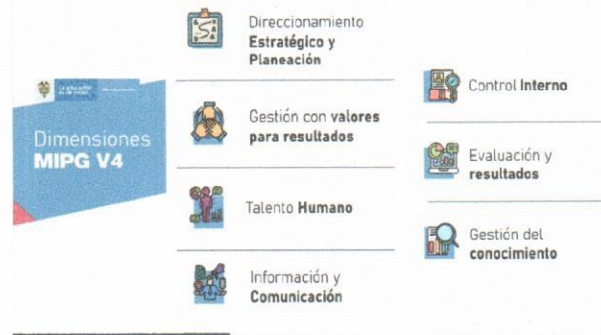
**PILARES**




Se socializa la resolución 002566 de 2021 por la cual se conforma el Comité y se adopta las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

### Objetivo

Crear el comité institucional de gestión y desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, como un **órgano rector, articulador y ejecutor**, a nivel institucional, de las **acciones y estrategias** para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG.



Se sensibiliza de los roles y responsabilidades de las Políticas Institucionales



### Políticas de gestión y desempeño institucional

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1. Racionalización de trámites</p> <p>2. Defensa jurídica</p> <p>3. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público</p> <p>4. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</p> <p>5. Gestión documental</p> | <p>6. Gestión del conocimiento y la innovación</p> <p>7. Talento Humano</p> <p>8. Servicio al ciudadano</p> <p>9. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea</p> <p>10. Control interno</p> <p>11. Integridad</p> <p>12. Participación ciudadana en la gestión pública</p> <p>13. Seguridad Digital</p> | <p>14. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</p> <p>15. Mejora Normativa</p> <p>16. Planeación Institucional</p> <p>17. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p> <p>18. Gestión de la información estadística</p> <p>19. Compras y Contratación Pública</p> |
|---|--|---|

Se socializa la Resolución N°002226 Del 29 de Septiembre de 2022 Por medio del cual se establece la conformación de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.





GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

FECHA: SEP 2017

ACTA

PAGINA 7 de 17



Gobernación de Norte de Santander

RESOLUCION N° 002266 (DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA CONFORMACION DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ"

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el Art. 209 de la Constitución Nacional y las Leyes 1437 y 1474 de 2011, Ley 100 de 1993, Ley 1712 de 2014 Decreto 943 de 2014, acuerdos 025 y 028 de 2016 y .

CONSIDERANDO

Que, el acuerdo 025 del 29 de julio del 2016, "por el cual se modifica la estructura interna de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz y se determinan las funciones de la Gerencia", en su artículo 3 señala que son funciones de la gerencia, "(...) además de las establecidas en las leyes y estatutos de la entidad, y de las normas vigentes (...) en consonancia con lo dispuesto en el acuerdo No 023 del 29 de julio del 2016 en su artículo 2 capítulo IV, numerales 10 y 11, reza lo siguiente: "10. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema general de seguridad social en salud. 11. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia de la prestación de servicios de salud, velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento"

Que, el acuerdo 028 de 2016 en el artículo 2 del capítulo IV numeral 16, señala que son funciones del Gerente: "16- Garantizar el establecimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad, acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio -


Que, la Constitución Política en el artículo 296 dice textualmente: "Artículo 299. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con los que dispone la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas."

Por último se capacita a los integrantes en la Conformación del Sistema Integrado de Gestión y la integración con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión



El sistema integrado de Gestión para el HUEM será identificado con la sigla SIG y estará compuesto por seis (6) subsistemas con los siguientes propósitos específicos

Se refuerzan las funciones descritas en la resolución 2566 de 2021

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	GODIGO: IG-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 9 de 17

Se realiza presentación del Plan de Trabajo del comité vigencia 2023 de la siguiente manera:

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD / FUNCION	META ANUAL	INDICADOR
POSICIONAMIENTO	1. Realizar seguimiento a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	80%	Numero de acciones, Compromisos y/o estrategias ejecutadas / Numero de acciones, Compromisos y/o estrategias propuestas en comité de Gestión y desempeño
SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	2. Actualizar acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la Gestión	100%	Numero de diagnosticos elaborados en el marco del MIPG/ Numero de herramientas de autodiagnóstico brindados por la Funcion Publica
POSICIONAMIENTO	3. Aprobar la documentación pre aprobada y que se formulen para la implementación de los objetivos y políticas de gestión y desempeño institucional	80%	Numero de documentacion aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño/ Total de registrados enviados al Comité de Gestión y Desempeño de los diferentes lideres de la Institucion
SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	4. Realizar seguimiento al Grupo de Archivo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	100%	1 Informe ejecutado en el Semestre Febrero 2023
RENTABILIDAD SOCIAL	5. Realizar seguimiento al grupo de Trabajo de Buen Gobierno de la ESE Hospital Universitario Erasmo meoz	100%	1 Informe ejecutado en el Semestre (Abril 2023)
RENTABILIDAD SOCIAL	6. Realizar seguimiento al grupo de Plan de Bienestar e Incentivos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	100%	2 Informe ejecutado en el Semestre (Junio 2023- Diciembre 2023)
POSICIONAMIENTO	7. Realizar seguimiento al Plan de Capacitaciones, formación de la ESE Hospital universitario Erasmo Meoz	100%	Dos Informes ejecutados: (Junio 2023 y Diciembre 2023)
POSICIONAMIENTO	8. Realizar seguimiento a los lineamientos de Gobierno Digital, seguridad de la Información	100%	2 Seguimientos realizados (Febrero 2023- Agosto 2023)
SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	9. Seguimiento a la Política de Defensa Jurídica de la ESE Hospital universitario Erasmo Meoz	100%	2 Seguimiento ejecutados (Mayo 2023- Noviembre 2023)
POSICIONAMIENTO	10. Revisión del Manual del Sistema Integrado de Gestión SIG	1 Revisión anual	Documento actualizado
POSICIONAMIENTO	11. Aprobación de cronogramas, programas, proyectos internos que se formulen para la implementación de las Políticas de gestión y desempeño institucional y del Sistema Integrado de Gestión	100%	Numero de cronogramas, proyectos, programas aprobados/ Numero de cronogramas, proyectos, programas formulados

En este espacio, se realiza intervención por parte de la Dra. Maribel Trujillo Botello (Subgerente Servicios de Salud) en el cual sugiere la concertación de los seguimientos en un tiempo determinado. En el borrador propuesto, se tenían fechas dispersas en el cual los líderes de procesos, planes y programas presentarían sus informes de gestión y seguimiento; con esta recomendación el comité realizaría los seguimientos de manera trimestral. (Ver Anexo A. Plan de trabajo de comité )

#### 4. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité

Continuando con el orden del día y debido al espacio determinado por la Subgerencia de Servicios de Salud en la cual sugiere mediante correo la realización del comité de gestión y desempeño en un tiempo no mayor a hora y media se prioriza los documentos en el cual no se presentaron observaciones por algún miembro del comité

PROCESO: AMBIENTE Y RECURSO FISICOS				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
RF-CA-001 CARACTERIZACION GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS VS 06 BORRADOR		X		Se alinea al ciclo del proceso de acuerdo al Tablero Único control de indicadores
RF-FO-025 MATRIZ DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 2023		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023
RF-PL-002 PALN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023
RF-PL-003 PLAN DE AUSTERIDAD Y GESTION AMBIENTAL VS 03		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023



1





GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA10 de 17

PROCESO: ATENCION DE URGENCIAS				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
UR-CA-001 CARACTERIZACION ATENCION DE URGENCIAS		X		Se alinea al ciclo del proceso de acuerdo al Tablero Unico control de indicadores
UR-PT-006 PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTE CON SINDROME DE AGITACION PSICOMOTORA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo

PROCESO: GESTION DE TECNOLOGIA				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GT-CA-001 CARACTERIZACION GESTION DE TECNOLOGIA		X		Se alinea al ciclo del proceso de acuerdo al Tablero Unico control de indicadores
GT-PL-001 PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES VS 03		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023
GT-FO-002 RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO MODIFICACIÓN		X		Se modifican celdas toda vez que el formato original disponia de varias cuando solo se utiliza por hoja una sola celda

PROCESO: INFORMACION Y COMUNICACIÓN				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-CA-001 CARACTERIZACION GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION		X		Se alinea al ciclo del proceso de acuerdo al Tablero Unico control de indicadores
IC-PL-002 PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES (PECOS)		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023
IC-PL-005 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023 ISO 27000:2022
IC-PL-006 PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023
IC-PL-007 PLAN DE PRESERVACION DIGITAL		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023
IC-PL-001 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO		X		Se actualiza de acuerdo a marco Normativo establecido para el Plan de Trabajo vigencia 2023

PROCESO: INFORMACION Y COMUNICACIÓN				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-FO-003 FORMATO DE CONTROL DE EXPEDIENTES		X		Se incluye ítem dentro de la lista en referencia a los documentos de la estrategia IAMII y lista de chequeo de parto seguro
IC-FO-009 FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION CONSULTA EXTERNA		X		Se incluye pregunta de egreso para los servicios de consulta externa y hospitalización
IC-FO-010 FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION HOSPITALIZACION		X		Se incluye pregunta de egreso para los servicios de consulta externa y hospitalización

PROCESO: GESTION JURIDICA				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GJ-FO-015 FORMATO UNICO DE SOLICITUDES DE CONCILIACION		X		Se divide de jurídica administrativa y laboral
GJ-FO-016 FORMATO UNICO DE RELACIÓN DE PROCESOS JUDICIALES		X		Se divide de jurídica administrativa y laboral
GJ-FO-017 LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN JURIDICA LABORAL		X		Se divide de jurídica administrativa y laboral
GJ-FO-002 FICHA TÉCNICA CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
GJ-FO-003 FICHA TÉCNICA CONCILIACIÓN JUDICIAL		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
GJ-FO-011 DIRECTRIZ INSTITUCIONAL DE CONCILIACIÓN			X	Se elimina del proceso



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA 11 de 17

PROCESO:		GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
INSTRUCTIVO ACTIVACION ALARMA	X			Se crea por necesidad del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo como mecanismo de control y formación al personal en la etapa de activación de alarma frente una emergencia
TRABAJO ANUAL SG-SST 2023		X		Se actualiza por necesidad del proceso en referencia a la actividad de solicitud de exámenes periódicos y se ajustan indicadores del proceso de vigilancia del sistema de seguridad y salud en el trabajo
PROCESO:		VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
VE-PL-004 PLAN OPERATIVO DE CONTROL DE INFECCIONES		X		Se ajusta estructura de comunicación y se ajusta nuevo plan de capacitaciones y plan operativo vigencia 2023
PROCESO:		ATENCION QUIRURGICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
AQ-PL-001 PLAN DE CONTINGENCIA QUIROFANO		X		Se actualiza Actualización Etapa II de Refuerzo Parcial de Infraestructura (cerramiento en súper board).
PROCESO:		GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
Plan anual de vacantes		X		Se Actualiza por necesidad del servicio como cumplimiento del Marco Normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 612 de 2018) agrupando las estrategias de gestión ambiental en la Institución
Plan de previsión de recurso		X		
Plan institucional de bienestar e incentivos laborales		X		
TH-PL-003 Plan institucional de formación y capacitación		X		
TH-PL-006 Plan estratégico de talento humano		X		
TH-PR-005 Procedimiento de formación y capacitación		X		



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020


VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA 12 de 17

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
FORMATO CONTROL DE CALIDAD A PRODUCTO EN PROCESO Y LIBERACIÓN DE PRODUCTO TERMINADO ESTERILES CMP		X		Necesidad del servicio
DT-PR-043 PROCEDIMIENTO DE ATENCION AUDIOLOGICA	X			Se crea por necesidad del servicio como mecanismo de control
PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MANUAL SARLAFT- HEUM		X		Se actualiza por mejoramiento continuo ajustando al marco normativo de las circulares 4-5 y 5-5 de 2021
MANUAL SICOF	X			Se actualiza por mejoramiento continuo ajustando al marco normativo de las circulares 4-5 y 5-5 de 2021
PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISION SERVICIOS TERCERIZADOS FINAL	X			Se crea por necesidad de auditoria de la SUPERSALUD
PROCESO:		MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MC-GI-001 GUIA DE ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACION INSTITUCIONAL		X		Ajustes acorde a los cambios de la estructura del organigrama institucional
MC-PT-005 PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE VS 05		X		Se incluyen criterios del paquete institucional del servicio de imágenes diagnosticas
PROGRAMA HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD		X		Se reestructura el programa con la líneas del programa
PROCESO:		MERCADEO Y VENTAS DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDO DE VOLUNTADES E INSPECCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	X			Se crea por necesidad del proceso de Mercadeo Y ventas

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 13 de 17

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO		OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	
PE-PR-002 GESTION INTEGRAL DE PROYECTOS		X	Ajustes a las nuevas necesidades de proyectos de la institución, se identifica al asesor de planeación como responsable de las acciones

En este punto también se somete a aprobación el plan de trabajo de la Política de Participación Social en salud PPSS 2023 el cual se realizó desde la coordinación de SIAU y apoyo de la Oficina de Planeación y calidad.

La política fue sometida a comentarios por parte de la Ciudadanía a través de la pestaña de transparencia y el Menú Participa de la Pagina WEB externa de la ESE HUEM

Ver Anexo B. Política de Participación Social en Salud



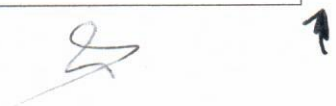
The image shows a digital poster with the ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz logo at the top. Below the logo is a green button that says 'Ayúdanos a construir el'. Underneath is the title 'Plan Anual de la Política de Participación Social en Salud' with a magnifying glass icon. At the bottom, there is a red button with a hand icon that says 'Danos tu opinión Haz Click'. On the right side of the poster, there is a photograph of a group of people, including a man in a military uniform, gathered around a table outdoors. A small blue button with a speech bubble icon is visible in the bottom right corner of the photo area.

El cronograma de auditoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC se presenta al comité con el objeto de aprobación para vigencia 2023. El cronograma es aprobado por unanimidad.

Ver Anexo C. Cronograma SOGC

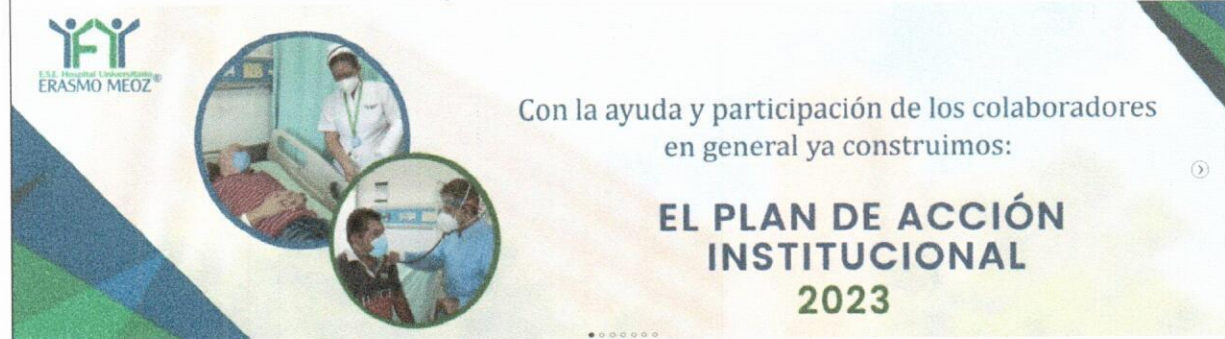
### 5. Aprobación del Plan de Acción vigencia 2023

Continuando con el orden del día, y de acuerdo al acta anterior (Acta 046 del 26 de diciembre de 2022) se realiza presentación final del Plan de acción de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz vigencia 2023. Este Plan cuenta con el visto bueno de las Subgerencias y Gerencia previa presentación ante este comité.





Ver Anexo D. Plan de acción vigencia 2023



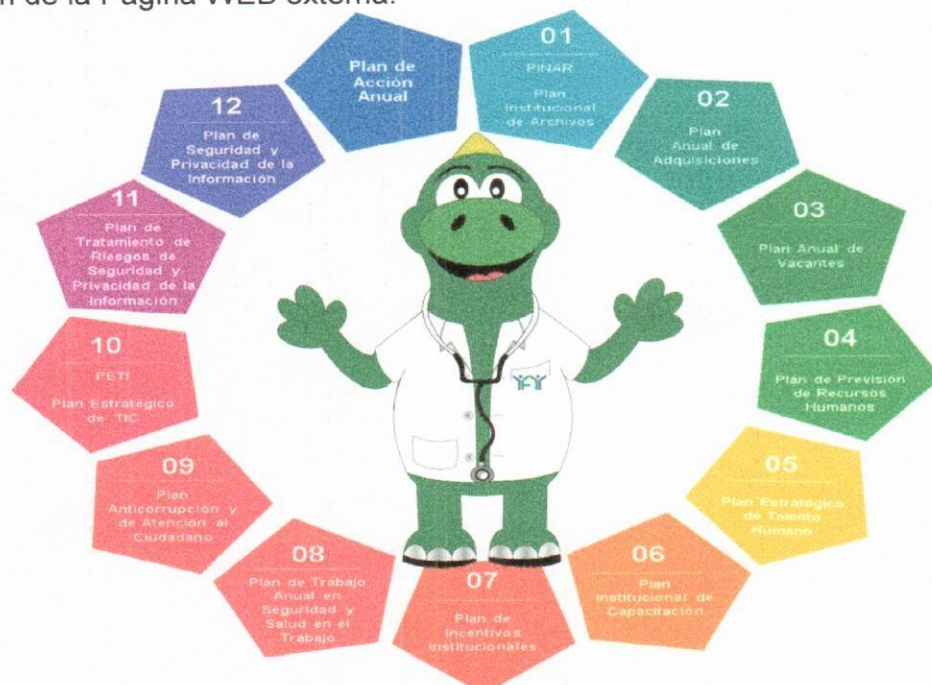
### 6. Aprobación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2023


En el mismo orden, se presenta final del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2023. A su vez se presenta el final del Mapa de riesgo de corrupción cumpliendo con la metodología descrita en la Guía de Administración del riesgo de la Función Pública

El documento será publicado en la pestaña de transparencia y acceso a la información de la ESE HUEM

### 7. Aprobación de Planes de acuerdo al Decreto 612 de 2018

Con la aprobación de los documentos descritos anteriormente (Punto 4) se socializa a los miembros del comité el cumplimiento de la Institución en relación al Decreto 612 de 2018 en la cual se integran los planes al Plan de Acción se envían para su respectiva publicación de la Página WEB externa.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 15 de 17

En relación a estos planes, también se aprueba el Plan PAMEC vigencia 2023, el Plan de austeridad Ambiental, el Plan de Gestión Ambiental y la Matriz Ambiental.

### **8. Aprobación de la Estructura de Mejoramiento Institucional**

Se realiza presentación de los ajustes de la Estructura de mejoramiento institucional vigencia 2023 documento sometido a revisión por los líderes y secretarios de equipos de autoevaluación, referentes de Ejes de acreditación y líderes de procesos institucionales

### **9. Socialización Política de administración de Riesgos vigencia 2023 (Aprobación cronograma de Gestión Integral de Riesgos)**

En concordancia a una de las funciones del comité de gestión y desempeño, se realiza presentación de la propuesta de la Política de Administración del riesgos la cual es revisada por los miembros del comité siendo está ajustada a las necesidades de la institución y al cumplimiento del marco normativo, sin embargo esta política como se estipula por función pública será sometida a la aprobación por parte del Comité de Control interno de gestión; comité cuya reunión se estipula el día 26 de enero en la jornada de la tarde

La Política de administración del riesgo integra los riesgos por procesos, operacionales, riesgos de salud, financieros, de corrupción y de seguridad de la información.


La Política tiene en cuenta la circular 4-5 y 5-5 de 2021 de la SUPERSALUD y circular 003 de 2018 al igual que la Guía de Administración del riesgo de la Función Pública versión 5


En este espacio se aprueba el cronograma de Actualización de Mapa de riesgos Vigencia 2023 en el cual será liderado por la Oficina de Planeación y calidad teniendo en cuenta las recomendaciones de la Asesoría FDF.

Esta gestión del riesgo estará alineada al Plan de trabajo del Eje de Gestión del riesgo articulando las directrices de Acreditación con las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.


La estrategia de la Gestión del riesgo continuará con el eslogan "Mi riesgo mi control" soportado en el Plan de Inducción a los colaboradores y en la articulación del Plan de Capacitaciones.




	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 16 de 17




## POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Estrategia Mi riesgo Mi Control**

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, acorde con el **Direccionamiento Estratégico y la Gestión por Procesos**, se compromete a **identificar, analizar, controlar y gestionar los riesgos** asociados a la prestación de los servicios de salud, seguridad de la información y riesgos por corrupción, promoviendo la gestión efectiva de los recursos, proporcionando una seguridad que permita fortalecer el logro de los objetivos institucionales.

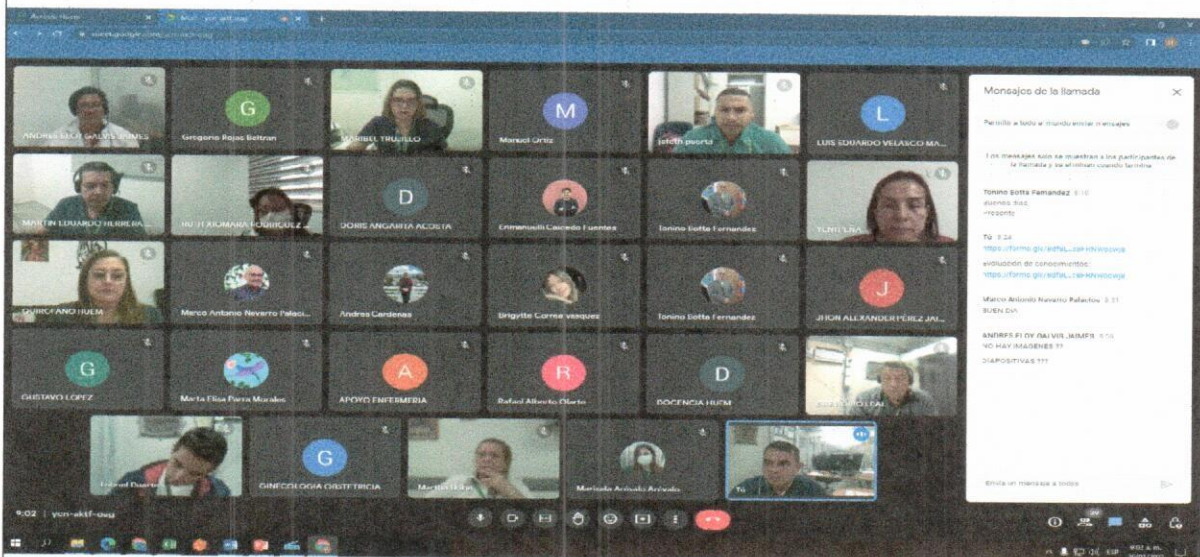


### 10. Proposiciones y varios

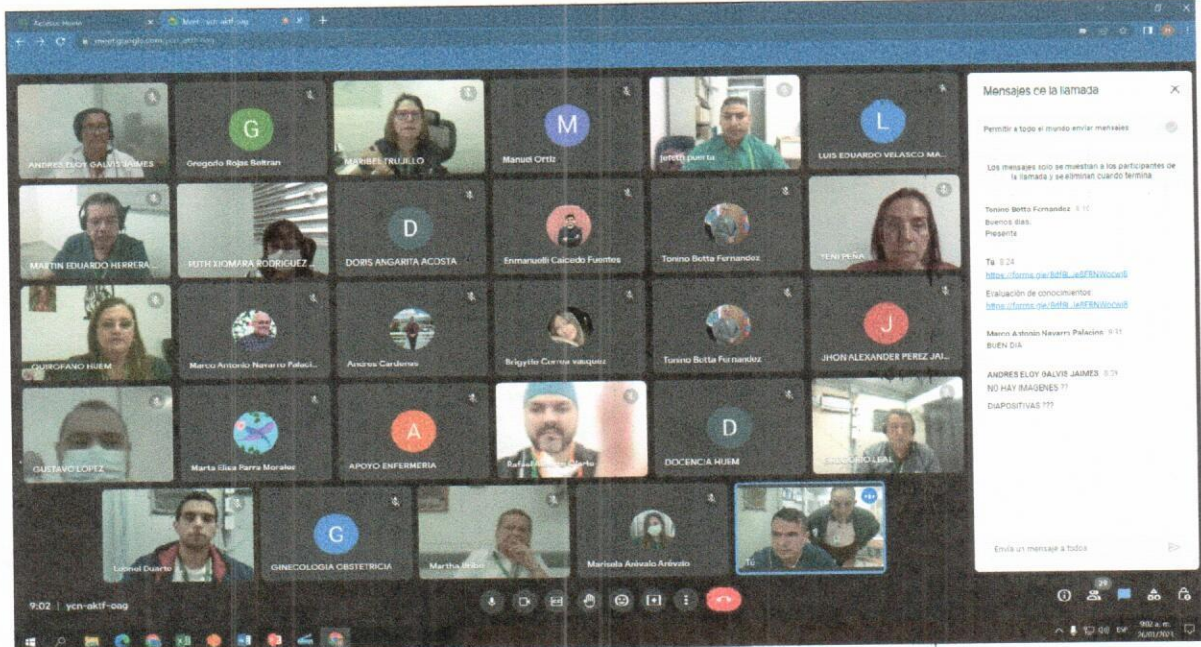
Como último punto del orden del día, se brinda el espacio para proposiciones y varios donde se realiza sugerencia por parte del Control Interno de la ESE en la cual resalta el reporte y cargue oportuno en la Página WEB de la institución.

De igual forma realiza la recomendación de dar seguimiento a los planes aprobados durante la vigencia articulando esfuerzos con la oficina de Planeación y calidad.

Siendo las 08:58. de la mañana se da por finalizada la sesión del mes de Diciembre



R



Nota: Al comité de Gestión y desempeño asistieron como invitados líderes de procesos, coordinadores de área e invitados permanentes como SIAU, CEGDOC, archivo y estadística

**Compromisos**

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar Cargue en Pagina WEB de los Planes del Decreto 612 de 2018	Asesor de planeación y calidad	31 de Enero de 2023

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

