

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño

CAPACITACION

REUNION


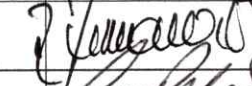
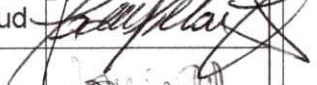


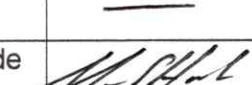
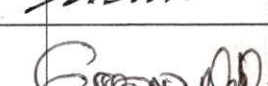




x

ACTA NO. : 006

FECHA: 29/06/2026


HORA: 08:49 am

Asistentes:

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Miguel Tonino Botta Fernández	Gerente	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodríguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
María del Pilar Medina	Subgerente (E)	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	
Jorge Aponte	Profesional de Apoyo Referente Riesgos	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco	Profesional Apoyo Planeación	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

1. Apropiación Direccionamiento estratégico
2. Seguimiento a compromisos
3. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité MES DE JUNIO
4. Informe resultados Rendición de cuentas
5. Cronograma Autodiagnósticos del MIPG
6. Seguimiento Plan Anticorrupción y atención al ciudadano
7. Punto Gobierno Digital PETI

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	<p style="text-align: center;">ACTA</p>	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA2 de 14

8. 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.



1. GERENTE (PRESENTE)
2. Subgerente de Servicios de Salud (001404 del 08 de junio de 2023. Jefe Maria del Pilar Medina)
3. Subgerente Administrativo (PRESENTE)
4. Asesor de Planeacion y calidad (PRESENTE)
5. Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano (PRESENTE)
6. Profesión Universitario de Sistemas (PRESENTE)
7. Asesor Juridico o su delegado (AUSENTE)
8. Jefe de Oficina de Control Interno (PRESENTE)

TEMAS:

1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera



MISION

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

VISION

Ser la institución Norte Santandereana, prestadora de servicios de salud, posicionada y preferida por su atención humana, segura, alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y económica.

PROPUESTA DE VALOR.

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario PRESENCIAL las 24 horas del día



PLATAFORMA ESTRATEGICO

OBJETIVOS ESTRATEGICOS



POSICIONAMIENTO






SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA RENTABILIDAD SOCIAL








ATENCIÓN HUMANA SEGURIDAD
DEL PACIENTE DOCENCIA E
INVESTIGACION


Direccionamiento estratégico











VALORES

-  **RESPECTO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
-  **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
-  **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
-  **DILIGENCIA:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
-  **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.





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.
-  **orientado al logro:** Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
-  **reconocer necesidades:** Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Se realizó el respectivo seguimiento a los compromisos del acta, entendiendo que las dos acciones registradas se encuentran con fecha máxima de Cumplimiento 30 de Julio de 2023. El seguimiento de las mismas se realizará en el mes de Julio.



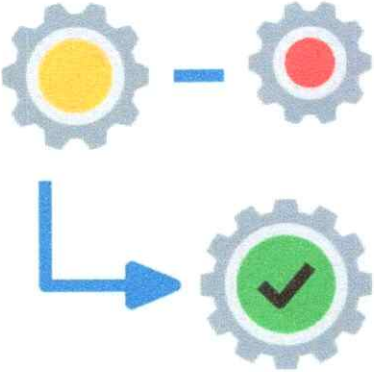




2. Verificación de compromisos

Compromisos		
DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Informe ejecutivo de Avances actualización Tablas de retención documental	Oficina de CEGDOC	30 de Julio de 2023
Actividades de formación archivística a colaboradores administrativos de la ESE HUEM	Oficina de CEGDOC	30 de Julio de 2023

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

En Ejecución



3. APROBACION DE DOCUMENTOS

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-PG-001 PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA VS 07		X		Alineación del programa con el de seguridad del paciente
DT-PT-012 PROTOCOLO PARA GESTION SEGURA DE MEDICAMENTOS VS 07		X		Se requiere incluir listado de medicamentos LASA Alto riesgo modificación en <u>sticker</u> de identificación de medicamentos y definición de cuarentena de medicamentos

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-027 SOLICITUD DE HEMOCOMPONENTES A OTRAS INSTITUCIONES		X		Se actualiza por mejoramiento continuo revisión de fecha del formato
DT-FO-417 LISTA DE CHEQUEO EQUIPAMIENTO UNIDAD MOVIL DE CAPTACIÓN DE SANGRE VS2		X		Se actualiza por mejoramiento continuo revisión de fecha del formato
DT-IN-015 INSTRUCTIVO RECEPCIÓN DE HEMOCOMPONENTES DEL BANCO PROVEEDOR VS05		X		Se actualiza por mejoramiento continuo de acuerdo a revisión con INVIMA se establece la necesidad de ajustar criterios ampliando su mayor especificidad
DT-IN-048 INSTRUCTIVO DESCONTAMINACION MENSUAL EQUIPO ARCHITEC i2000 VS03 (2)		X		
DT-IN-071 INSTRUCTIVO PROGRAMACION Y PROMOCION DE JORNADAS DE DONACION EXTRAMURAL (2)		X		Acorde al programa de Seguridad del paciente se alinea y se prioriza conforme a necesidad del servicio
PROGRAMA HEMOVIGILANCIA ESE HUEM 2023		X		





PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
Procedimiento de cotización de servicios a usuarios particulares		X		Se actualiza criterios acorde a la realidad institucional y necesidad de la ESE
DT-FO-066- CONTROL DE CALIDAD INTERNO CHAGAS ANTIGENOS VS 03		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-MA-008 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE MICROBIOLOGIA VS5 (2)		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-MA-034 MANUAL DE CONTROL DE CALIDAD EN MICROBIOLOGIA (1)		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-PR-012 PROCEDIMIENTO DE MUESTRAS EPIDEMIOLOGICAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-PR-021 PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS, RECEPCION, CONSERVACIÓN Y TRASPORTE DE MUESTRAS SANGUINEAS, IRAG- COVID-19 (1)		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
PROCESO:		ATENCION DE CONSULTA EXTERNA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
CS-FO-001 REFORMA1 FORMATO LISTA DE CHEQUEO (PMC)		X		Se actualiza por fecha de formato
CS-FO-002 FORMATO REFORMA1 LISTA DE CHEQUEO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENFERMERA EN ADAPTACIÓN INTRAHOSPITALARIA Y CONSULTA AMBULATORIA		X		Se actualiza por fecha de formato
CS-FO-003 FORMATO REFORMA1 AUDITORIA DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)		X		Se actualiza por fecha de formato
CS-FO-004 FORMATO REFORMA1 PADRES CAPACITADOS EN ADAPTACION PMC Y LACTANCIA		X		Se actualiza por fecha de formato
CS-FO-005 FORMATO REFORMA1 CAPTACION DEL PACIENTE CANGURO		X		Se actualiza por fecha de formato
CS-PG-001 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LA ATENCIÓN BINOMIO MADRE E HIJO		X		Actualización por fecha de vencimiento y alineación al Programa de Promoción y prevención





PROCESO:		INFORMACION Y COMUNICACIÓN		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MANUAL OPERATIVO COMITÉ DE ETICA DE LA INVESTIGACION	X			Se crea por necesidad del proceso de comité de ética
GUIA OPERATIVA DEL COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION	X			Se crea por necesidad del proceso de comité de ética
PROCESO:		ATENCIÓN QUIRURGICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO DE DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS QUIRURGICOS			X	SE ELIMINA PROCEDIMIENTO DEIDO A QUE LO QUE SE DESCRIBE SE ENCUENTRA INMERSO EN OTROS PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS Y/O MANUALES DEL PROCESO DE ATENCION QUIRURGICA, DE IGUAL FORMA LOS REGISTROS MENCIONANDO SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE INMESROS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL
PROCESO:		ATENCIÓN QUIRURGICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
AQ-PT-010 PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMIA vs 2		X		Se actualiza por mejoramiento continuo se incluye talento humano, enfoque diferencial, materiales, equipos e insumos acorde a la Resolución 3100 de 2019
AQ-PT-022 PROTOCOLO DE TIROIDECTOMIA VS03		X		
AQ-PT-027 PROTOCOLO DE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS v		X		
AQ-PT-031 PROTOCOLO BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS VS 2		X		
AQ-PT-034 PROTOCOLO DE DRENAJE DE ABSCESO CUTANEO vs 2		X		
AQ-PT-037 PROTOCOLO COLGAJO VS 02		X		
PROCESO:		MERCADERO Y VENTA DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
Procedimiento de cotización de servicios a usuarios particular		X		Se actualiza conforme a las necesidades de la institución

MS

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

FECHA: SEP 2017

PAGINA 7 de 14

ACTA

PROCESO:		ATENCION QUIRURGICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
AQ-MA-003 MANUAL DE CIRUGIA AMBULATORIA		X		Acorde a la visita de habilitación se establece la necesidad de revisión documental de los manuales de atención quirúrgica, actualización del DGH y registros del proceso a través de historia clínica digital
AQ-MA-004 MANUAL DE CONTROLES POSTQUIRÚRGICOS		X		
AQ-PR-001 PROCEDIMIENTO DE PREPARACION, ADMISION Y CIRUGIA VS 03		X		

PROCESO:		ATENCION HOSPITALARIA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
HS-FO-039 FORMATO DE AUTORIZACION DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE VERSION JUNIO 22-2023		X		Se incluye horario de visitas de la unidad de cuidados intermedios neonatal de 7 am- a 10 pm

PROCESO:		INFORMACION Y COMUNICACIÓN		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-MA-004 MANUAL DE CONTROL DOCUMENTAL		X		Se actualiza por mejoramiento continuo revisión periódica
IC-MA-008 MANUAL DE IDENTIDAD CORPORATIVA		X		Se ajusta diseño de plantillas con marca registro especial

PROCESO:		GESTION Y DESARROLLO DE TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROGRAMA PARA PREVENIR Y CONTROLAR EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		X		Se actualiza por mejoramiento continuo acorde a normatividad del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo

PROCESO:		EVALUACION Y CONTROL		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
CI-MA-001 ESTATUTO DE AUDITORIA INTERNA (8)		X		Actualización por vigencia vencida
CI-PR-002 PROCEDIMIENTO RELACIONES CON ENTES EXTERNOS		X		Actualización del documento por compromiso del comité institucional del sistema de control interno
PROCESO:		ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLANEACION DE LA CONTRATACION			X	Documento NO APROBADO
ELABORACION PLAN DE COMPRAS			X	Documento NO APROBADO
PROCEDIMIENTO DE CAJA MENOR			X	Documento NO APROBADO
EJECUCION Y EVALUACION DE LA CONTRATACION			X	Documento NO APROBADO
SELECCIÓN Y ADJUDICACION DE CONTRATACION			X	Documento NO APROBADO

Desde la alta Gerencia se sensibiliza en la importancia de concretar una reunión interna primero, con el objetivo de definir los responsables para la modificación de los documentos relacionados y no la eliminación como el líder del proceso lo manifiesta.

El Dr. Miguel Tonino Botta realiza intervención en este espacio, indagando la causa origen de la solicitud, llamando al comité en calidad de invitado al Dr. Jorge Davila Luna, quien realiza presencia inmediata argumentando que la solicitud obedece a los hallazgos presentados como auditoria interna de control interno de Gestión.

En este orden de ideas, desde planeación se infiere que los documentos relacionados si hacen parte del proceso de Adquisición de bienes y servicios, que no se ejecuten directamente en la oficina de Gabys, no debe interpretarse como eliminación del documento, toda vez que estos, son directamente relacionados al Manual de contratación de la ESE.

Adicional a este tema, se trae acotación el documento de procedimiento de caja menor, documento que a la fecha no ha sido ajustado y actualizada a la realidad institucional por la misma falta de claridad en la responsabilidad y alcance. El Gerente manifiesta que este




↑

proceso deberá ser revisado directamente por el Lider Financiero identificando una solución oportuna para la misma.

4. Informe resultados Rendición de cuentas

Una vez desarrollada la rendición de cuentas el día 16 de Junio de 2023, se socializa a los miembros del comité, los indicadores de resultado e impacto de la audiencia pública.

Esta información se consolida en el acta N 629 del 23 de junio del año en curso, denominada Acta Posterior a la Rendición de cuentas vigencia 2022

LUGAR: HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO DE CUCUTA
ACTIVIDAD: INFORME AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2022
ACTA NO.: 629 FECHA: 23-06-2023 HORA: 08:00 AM

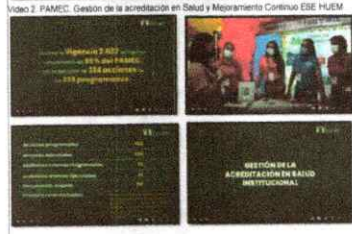
NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Miguel Tanno Botta Fernández	Gerente	Gerencia	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Servicio de salud	
Ruth Xomara Rodríguez Cratacho	Subgerente	Administrativo	
Dania Angarita Acosta	Asesor	Planación y calidad	
Martin Eduardo Herrera León	Asesor	Control interno de Gestión	
Maria del Pilar Medina	Lider / Miembro de Junta Directiva	Atención Quirúrgica	
Marco Antonio Navarro Palacios	Lider	Gestión y desarrollo del talento humano	
Jonathan Alexander Geivez Ramos	Profesional Especializado	Planación y calidad	

Orden del Día
Informe Resultados de la Audiencia Pública Rendición de cuentas Hospital Universitario Erasmo Meoz vigencia 2022

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA RENDICIÓN DE CUENTAS

Conforme a la convocatoria realizada por la Gerencia para el proceso de Audiencia Pública Rendición de cuentas Vigencia 2022, de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz se ejecutó el día 16 de junio del 2023 en las instalaciones de la ESE el proceso de participación ciudadana, con apoyo de transmisión virtual con denominación "Audiencia Pública Rendición de Cuentas vigencia 2022" iniciando a las 07:45 de la mañana con un preámbulo en la plataforma digital YouTube y plataforma de Facebook Live de la ESE HUEM. Este preámbulo se estableció en dos videos institucionales que

Definen la Reseña Histórica de la institución y el proceso de mejoramiento continuo de la calidad, otorgando a través de la Gestión de acreditación y PAMEC



Siendo las 08:00 am en las instalaciones del Ingreso Principal del Hospital Universitario Erasmo Meoz se inicia la audiencia pública de rendición de cuentas, la cual se desarrolló de manera presencial con una asistencia de 120 personas y virtual con una asistencial de 284 participantes. El proceso de rendición de cuentas se desarrolló ante el personal asistencial y administrativo de la entidad, jefes de oficina, representantes del sindicato, representantes de junta directiva, aliados estratégicos, entidades de control, veedurías, usuarios y comunidad en general.

Se dio lectura a las recomendaciones en materia de Seguridad y salud en trabajo por parte de la Brigadista del Hospital Mariol Tarazona, se informó a los asistentes de manera presencial las rutas de evacuación, el sitio o área de encuentro en caso de una emergencia, la disponibilidad de extintores del Hospital y pautas de actuación frente a una emergencia. Se sensibiliza a los asistentes que la ESE es una institución Segura y estarán siempre acompañados en el desarrollo de la audiencia pública.

La ESE HUEM dispuso de 13 brigadistas para el apoyo y acompañamiento de la rendición de cuentas ejecutada el 16 de Junio.

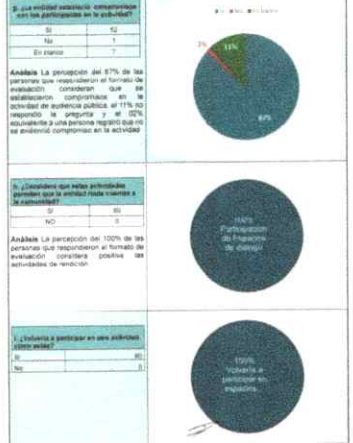
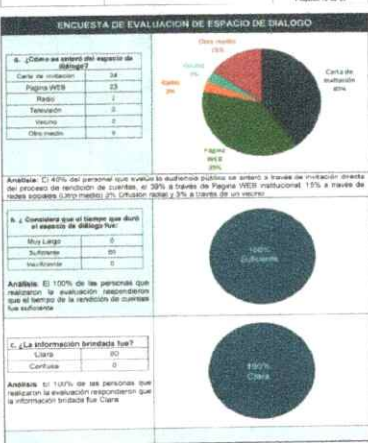
Seguidamente, se dio lectura del reglamento de la rendición de cuentas por parte de la Moderadora del evento, Dra. Mariacela Arboleda, posteriormente se entabló en el marco normativo que soporta el ejercicio de rendición de cuentas y por último se emitió el saludo de bienvenida a los entes de control, junta directiva, usuarios y comunidad en General.



Continuando con el protocolo, se emitió el Himno Nacional de la República de Colombia y el Himno de Norte de Santander.

En el evento se contó con intérprete de Lengua de Señas como mecanismo de inclusión de acuerdo al enfoque diferencial de la institución. El desarrollo de la rendición de cuentas se estableció en el marco del Language Claro según los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación.

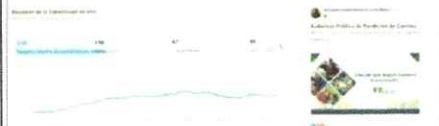
Durante el evento se reforzó la información expuesta en el Reglamento Interno de la Rendición de cuentas enfocando al personal (deputado por la Oficina de Planeación y calidad (personal de Logística del Evento) para el desarrollo de las intervenciones que





IMPACTO EN TRANSMISION DE LA RENDICION DE CUENTAS

RED SOCIAL: FACEBOOK



Espectadores simultaneos: 119
Numero de Veces compartidas por usuarios de Facebook: 46

Análisis: El proceso de rendición de cuentas transmitido a través de Facebook Live tuvo un incremento de participación del 65% con respecto a la vigencia anterior, permitiendo evidenciar el posicionamiento de la red institucional en el Norte de Santander.

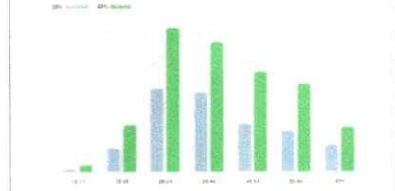
En relación a la interacción de esta plataforma virtual, los resultados obtenidos fueron los siguientes:



Interacción del público	
Interacción	351
Words compartidos	46
Comentarios	78
Reacciones	427

Análisis: El impacto obtenido fue positivo reflejando que el 79% de las interacciones fue "Me gusta" y el 19% fue "Me encanta", sumando estos dos resultados se obtiene un balance positivo del 98%.

Caracterización de la población del evento



Análisis: El 65% de los asistentes a través de Plataforma Facebook corresponde a mujeres en un rango 25 a 34 años.

CANAL DE YOUTUBE



Total de visualizaciones: 761

EJECUCION DE CAMPAÑA ADSCRITA AL PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES PECOS

UNIDAD OPERATIVA Y COMUNICACION	PROYECTO	IMPACTO	ALCANCE	REACH	IMPRESIONES	CONVERSIONES	CONVERSIONES POR VISUALIZACION
...

Cumplimiento del 100% de la campaña diseñado impacto de cobertura a 404 personas (264 virtuales y 120 presenciales)

Entre los asistentes presenciales, se contó con la participación del Contrator General de Norte de Santander, Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Representante de Usuarios HUEM, Personería de Cúcuta, Personería Pamplona, Contador, SENK, Representante sindicato IMSALUD, alcaldía de Cúcuta.

En relación a los medios de comunicación se contó con la asistencia de Noticúcuta, Al Día con Fabio Leal, Canal 6 y periodistas independientes.

El informe se ubica en la página de Transparencia pestaña rendición de cuentas y los soportes se ubican en físico en la Oficina de Planeación y calidad.


5. Cronograma Autodiagnósticos del MIPG

Se realiza presentación del cronograma de formulación de autodiagnóstico de MIPG desde el área de Planeación



CRONOGRAMA AUTODIAGNOSTICOS MIPG JULIO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
FESTIVO	9:00 AM Autodiagnostico gestion Estrategica del Talento humano-Talento		9:00 AM Autodiagnostico Gestión Código de Integridad Talento Humano	8:00 AM Autodiagnostico Gestion del Conocimiento y la Innovacion Talento Humano	9:00 AM Autodiagnostico Gestion De Tramites SIAU
		4	5	6	7
	8:00 AM Autodiagnostico Política de Participación Ciudadana SIAU	8:00 AM Autodiagnostico Política de Servicio al Ciudadano SIAU	9:00 AM Autodiagnostico Política de Transparencia y acceso a la Información Sistemas-TICS	8:00 AM Autodiagnostico Gestion Política de defensa Juridica Area Juridica	9:00 AM Autodiagnostico Gobierno Digital Sistemas TICS
	10	11	12	13	14
	8:00 AM Autodiagnostico Gestión Documental CEGDOC	8:00 AM Autodiagnostico de la Política de Gestion Estadística Archivo y Estadística	9:00 AM Autodiagnostico Rendicion de Cuentas Planeacion	FESTIVO	9:00 AM Autodiagnostico Gestion de Conflicto de Intereses Planeacion
	17	18	19		21
	24	25	26	27	28

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
FECHA: SEP 2017		
PAGINA 11 de 14		

El cronograma presentado es aprobado por unanimidad por los miembros del comité.

6. Seguimiento Plan Anticorrupción y atención al ciudadano

Como sexto punto del orden del día, se realiza presentación del I seguimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2023 con su respectivo Mapa de riesgos de corrupción. La evaluación es tomada desde la página web externa pestaña informes de control interno de Gestión.

En relación a los riesgos de corrupción se socializa que la entidad ha ejecutado acciones para dar seguimiento a las actividades propuestas en esta vigencia y se invita a los responsables de las diferentes actividades a centrar esfuerzos que permitan dar cumplimiento oportuno y calidad a las acciones establecidas.

Desde la Gerencia se hace un llamado al fortalecimiento y despliegue de acciones que permitan prevenir y control actos de corrupción dentro de la institución.

Como compromiso en este comité se establece la necesidad de actualizar infografías en materia de prevención y lucha contra la corrupción.

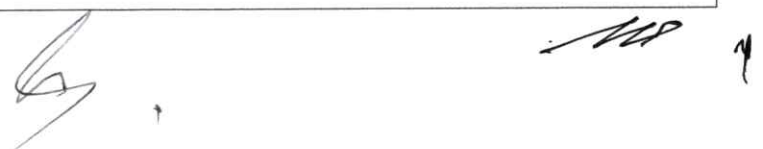
6.1. Reporte de información 4-5 Y 5-5 SUPERSALUD

Dentro del seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción se socializa a los miembros del comité, que la Entidad realizó el reporte oportuno de la SUPERSALUD en relación a los programas de SICOF, SARLAFT y El programa de transparencia ética, programas que se encuentran alineados al código de integridad de la institución y se convierten en la implementación y evaluación del mismo. Desde planeación como oficial de cumplimiento de SICOF se invita al área financiera y adquisición de bienes y servicios a revisar las oportunidades generadas producto de ese autodiagnóstico y gestionar el cumplimiento de las mismas en un término no mayor a 3 meses.

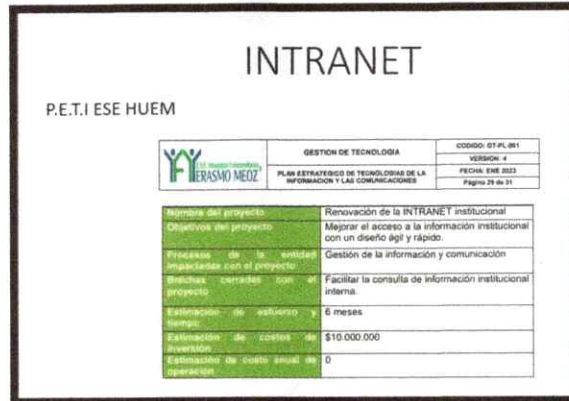
7. Punto Gobierno Digital PETI

Como seguimiento a la Política de Gobierno digital y política de privacidad y seguridad de la información se da espacio al coordinador de TICS (Invitado al comité) con el objetivo de presentar dos propuestas que centran sus esfuerzos al cumplimiento de estas políticas y están enmarcadas en el Plan Estratégico de Información y comunicación PETI y en el plan de acción institucional

Los proyectos son presentados por el Ingeniero Sergio Patiño de la siguiente manera:



Proyecto Renovación INTRANET



Este proyecto presenta el siguiente AUTODIAGNOSTICO

Fecha de creación. Año 2012

- Generar el reporte de ranking del sitio. No cuenta con un contador de visitas
- Pruebas de velocidad, carga y navegación. Depende de la funcionalidad del servidor ya que es un aplicativo local, no permite que sea medible por un aplicativo de velocidad de páginas web.
- Determinar si su sitio web tiene enlaces rotos de forma sistemática. Diferentes fuentes
- Versiones. Html 1.0 Php versión 5 NO utiliza plantillas.
- Estructura y usabilidad de su sitio web. Html tipo discontinuado. Php tipo discontinuado.
- Seguridad del sitio web. NO cuenta con seguridad por su estructura de Html básica.
- Experiencia de usuario La información no es muy clara y es difícil de localizar, no posee un buscador, no permite visualización previa.
- Búsqueda de palabras clave NO cuenta con un buscador en el índex.

ACCION: Renovar la Intranet Institucional con una inversión aproximada de 10.000.000 con el objetivo de facilitar y renovar las herramientas tecnológicas de la institucional promoviendo la mejora continua.

En este punto el Gerente de la ESE aprueba e invita al coordinador de TICs para acelerar el proceso que permita una mayor dinámica de los procesos institucionales permitiendo facilidad de acceso al personal asistencial y generando innovación tecnológica.

Proyecto backbone fibra desde datacenter a centros de datos de Urgencias adultos, rayos X y Banco de sangre

Este proyecto presenta el siguiente AUTODIAGNOSTICO

- Fibra a 1 Gbs de velocidad.
- Año de instalación 2016.





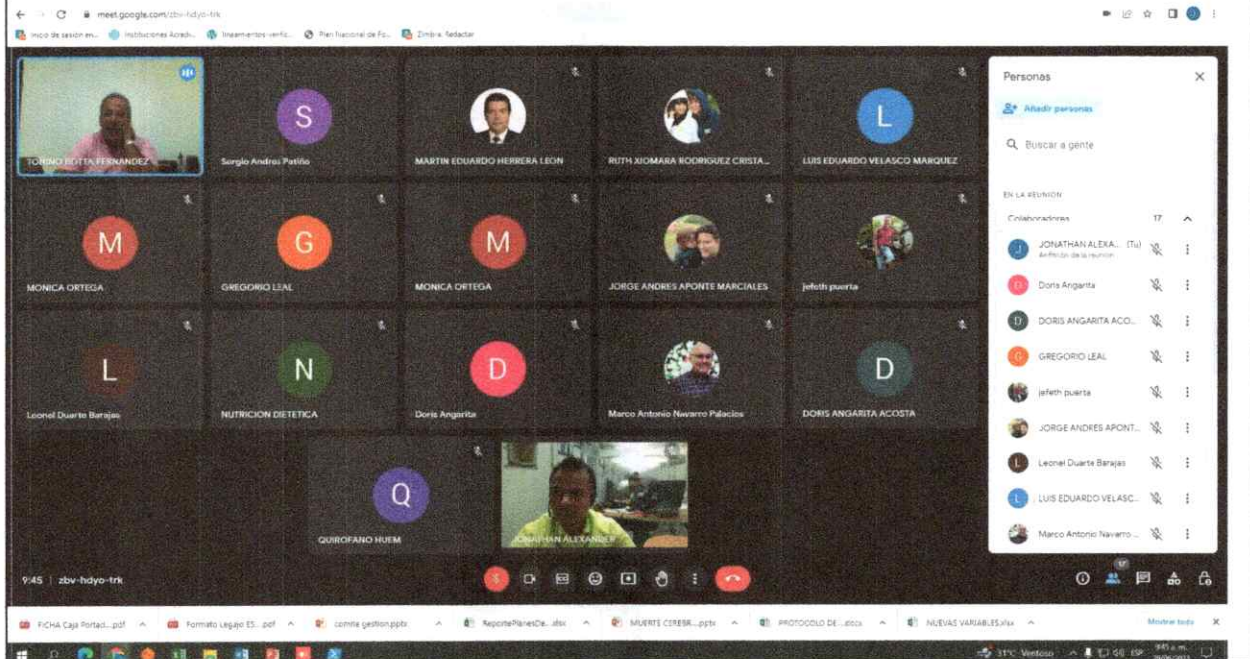
- Diseñado para implementación de aplicativos básicos.
- Posibilidad de ampliación a un 30 %.
- Implementación protocolo Ipv4.

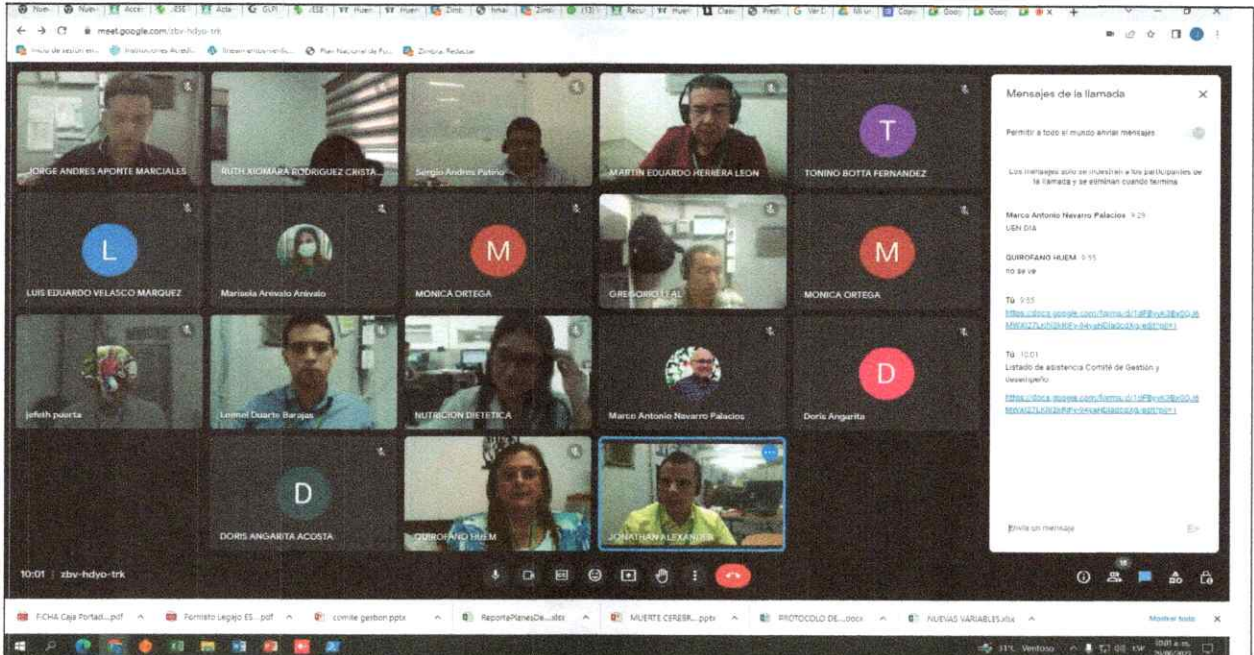
En este punto el Ing. Sergio manifiesta la importancia de dar cumplimiento al protocolo Ipv6 y el impacto que el proyecto trae a la institucional para una mayor dinámica en el registro de historia clínica e interfaz en tiempo real de los diferentes sistemas de información.

La Gerencia aprueba el proyecto, indicando que es de suma importancia para el Hospital optimizar los tiempos y reprocesos institucionales que beneficien a los diferentes servicios a integrar los resultados de apoyo diagnóstico y una mayor velocidad de navegación que se convertirá en el fortalecimiento de los registros clínicos de los procesos asistenciales.

8. PROPOSICIONES Y VARIOS

Como último punto del orden del día y debido al Cronograma del Plan de trabajo de comité, se hace necesario en la próxima sesión ampliar el seguimiento a la gestión financiera y de cartera de la Institución. Este evento se traduce a un punto del orden del día en el siguiente comité institucional.





Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Seguimiento a la Gestión Financiera de la ESE HUEM	Líder Financiero / Planeación y calidad	31 de Julio de 2023

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación



