

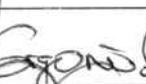
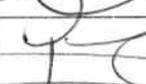
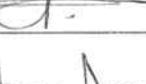
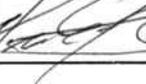
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA1 de 12

**LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD**

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

**ACTA NO. : 010**      **FECHA: 26/10/2023**      **HORA: 08:00 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	
Nefer Leandro Mora	Líder	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
- 4. Seguimiento al SG- SST y SG Ambiental
- 5. Informe de Acreditación 2023
- 6. Proposición y varios

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA2 de 12

**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 71.42% de los integrantes. Dejando como nota que a las 08:31 de la mañana realizó ingreso al link virtual la Dra. Maribel Trujillo Botello (Subgerente de servicios de salud) y el Dr. Martin Herrera (Jefe de la Oficina de Control interno de Gestión) se encontraba de día de permiso compensatorio.



**35 AÑOS** 1987 - 2022

**Quórum**

**RESOLUCION N° 001894**  
**15 DE AGOSTO DE 2023**  
**Resolución 002566/ 2021**  
**Resolución 000931/ 2020**  
**Resolución 001297 / 2019**  
**Resolución 001251 /2018**

**GERENTE (PRESENTE)**  
 Subgerente de Servicios de Salud ( PRESENTE 08:30 AM )  
 Subgerente Administrativo ( PRESENTE )  
 Asesor de Planeacion y calidad ( PRESENTE )  
 Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano ( AUSENTE )  
 Profesional Universitario de Sistemas ( PRESENTE )  
 Jefe de Gestión Jurídica ( PRESENTE )  
 Jefe de Oficina de Control Interno ( PRESENTE)

Con la participación de la mitad más uno, se procede a ejecutar el comité de Gestión y desempeño del mes de Octubre 2023

**TEMAS:**

**1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera



**35 AÑOS** 1987 - 2022

**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

**Direccionamiento estratégico**

**PLATAFORMA ESTRATEGICO**

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

**POSICIONAMIENTO**

**SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA RENTABILIDAD SOCIAL**

**ATENCIÓN HUMANA SEGURIDAD DEL PACIENTE DOCENCIA E INVESTIGACION**



### VALORES

- RESPECTO:** Respeto, valores y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, status o cualquier otra condición.
- HONESTIDAD:** Actuar siempre con fundamentos en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia e integridad, y siempre demostrando el libre albedrío.
- COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprometer y renovar las habilidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- DEBILIDAD:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas en mi cargo de la mejor manera posible, con atención, puntualidad, 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.
- continua:** Hacer que nuestras acciones permitan a los demás crecer en nosotros.
- retorno:** Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- almacenamiento:** Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficios la atención en salud.
- retorno al logro:** Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- atender necesidades:** Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

## 2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Seguidamente se realizó el respectivo seguimiento a los compromisos del acta, descritos a continuación:

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Gestionar la capacitación en riesgos a los apoyos y responsables del Subsistema de Gestión del riesgo	Asesor de Planeación y calidad	31 de octubre de 2023

En relación al compromiso se expone que se gestionó desde planeación y calidad la capacitación a líderes de subsistemas de gestión del riesgo con la empresa consultora FDF Consulting registrando una participación de 28 personas.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEÓZ		GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION		CODIGO: IC-FO-020					
		LISTA DE ASISTENCIA		VERSION: 2					
				FECHA: JUN 2018					
				PAGINA 1 de 1					
				REVISION					
				CURSO DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD					
ANO	MES	DIA							
2023	10	3							
NOMBRE COMPLETO	Matrícula	FECHA DE IDENTIFICACION	INSTITUCION				TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	SEÑAL
MARLA DEL PEÑAL MEDINA SUAREZ	X	00343732					3112887388	marla.medina@erasmo.meoz.gov.co	SI
Francis Arriba Rojas	X	00381109					3153756654	francis@erasmo.meoz.gov.co	SI
FRIGOLIA JUAN	X	32729277					3005500408	frigolia.juan@erasmo.meoz.gov.co	SI
DONCE ANIAMITA ACOSTA	X	27805805					3143151007	donce.aniamita@erasmo.meoz.gov.co	SI
Marian Trujillo Benito	X	00585130					3112870980	marian.trujillo@erasmo.meoz.gov.co	SI
YENI PENA GUERRERO	X	00702032					3004846481	yenipena@erasmo.meoz.gov.co	SI
Gustavo Andrés López Castellanos	X	06247793					3124367778	gustavo.lopez@erasmo.meoz.gov.co	SI
Josafán Alexander DEL VÉZ JARÓN	X	1000470648					3102917088	josafan.alexander@erasmo.meoz.gov.co	SI
Angélica María Contreras Carrillo	X	1152195917					3143151007	angelica.maria@erasmo.meoz.gov.co	SI
Paula Natalia Morales Arango	X	1080522018					3028638118	paunatalia@erasmo.meoz.gov.co	SI
Humberto Camilo JONES BUSTOS	X	1080506362					3222672387	humberto@erasmo.meoz.gov.co	SI
Catalina Isabel gonzalez Salazar	X	1000484807					3175440281	catalina.isabel@erasmo.meoz.gov.co	SI
Jorge Andrés Aguirre Martínez	X	1004206805					3203987365	jorgeandres@erasmo.meoz.gov.co	SI
Jenny Lisseth Insigne Rios Suarez	X	1000450626					3202066702	jenny@erasmo.meoz.gov.co	SI
HECTOR HERNANDEZ GOMEZ RAMIRO	X	78220548					3102380583	hector.hernandez@erasmo.meoz.gov.co	SI
DANIELA COBOS MACHADO	X	1038412953					3184416643	daniela.cobos@erasmo.meoz.gov.co	SI
LUIZ FERNANDO PRADA NETO	X	13487396					3105487649	luisfernando@erasmo.meoz.gov.co	SI
Maria Alejandra Andrades cruzado	X	05120880					3214518132	mariaalejandra@erasmo.meoz.gov.co	SI
GREGORIO ANTONIO LEAL CASTRO	X	88200606					3004889242	gregorioantonio@erasmo.meoz.gov.co	SI
MARTA ELISA PARRA RODRIGUEZ	X	37943256					2016106470	marta.elisa@erasmo.meoz.gov.co	SI
Melveth Alejandra Sualas Esteban	X	1000495791					3219452711	melveth@erasmo.meoz.gov.co	SI
Maria Andrea Maya meaza	X	1000423118					3174261134	mariaandrea@erasmo.meoz.gov.co	SI
Martin Sierra Prangelandia	X	13470912					3184416643	martin@erasmo.meoz.gov.co	SI
ALBA NATALIA SERRANO ECHEVERRIN	X	1004830508					3140386126	alba.natalia@erasmo.meoz.gov.co	SI
Andrés Vilmaria Contreras Ruiz	X	00446513					3209646768	andresvilmaria@erasmo.meoz.gov.co	SI
Esua Estrella Mills	X	00291396					3178803783	esua@erasmo.meoz.gov.co	SI
Marcos Jacobo Pacheco Caballero	X	00471043					3173887788	marcos@erasmo.meoz.gov.co	SI
Elana Lisseth Ospina eliza	X	1080362815					3232105026	elana@erasmo.meoz.gov.co	SI

Figura 1: Listado de asistencia curso de gestión integral del riesgo institucional para los prestadores de servicios de salud



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA4 de 12



Figura 2: Modelo de Certificación de empresa consultoría FDF Consulting.

## REITERACION APROBACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

Una vez efectuado el documento de memoria descriptiva y la generacion de los borradores de los actos administrativos expedidos por la Gerencia de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en relacion a los requisitos de radicacion ante la Gobernacion del Departamento, el comité de Gestion y desempeño avala a la coordinadcion CEGDOC para actuar en nombre de la institucion y proceder al tramite administrativo que permita obtener la convalidacion de las Tablas de retencion Documental.

Estos requisitos integran el componenete de las TRD aprobados mediante este comité.

### 3. APROBACION DE DOCUMENTOS

De acuerdo a las estrategias diseñadas en el comité de Gestion y desempeño Los documentos a presentar en este comité, obtuvieron previamente la revision de las subgerencias validando la informacion expuesta de acuerdo a sus competencias. Los documentos asistenciales validados por la Subgerencia de Servicios de salud y los documentos administrativos validados por la Subgerente Administrativa.





GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA5 de 12

PROCESO:		ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
BS-FO-001 SOLICITUD MODIFICACIONES Y ADICIONES ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		X		Se incluye texto de adiciones / Modificaciones, se incluyen 6 leyendas de guía y se incluye responsable de proyección del documento.
BS-FO-017 ACTA DE INICIO		X		Se incluye la referencia de aprobación, revisión y proyección del acta de inicio.
BS-FO-027 INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS		X		Se incluye celda de adición en tiempo, se cambia termino de subgerencia por dependencia, se coloca n° de contrato y se incluye en los anexos certificaciones
BS-FO-062 ACTA DE TERMINACION ANTICIPADA		X		Se incluye leyenda de Fecha de terminación incluidas adiciones y texto de obrando en nombre propio y/o en representación legal de
BS-FO-063 ACTA DE TERMINACION		X		Se incluye leyenda de fecha de terminación incluidas adiciones, se incluye valor de modificaciones
BS-FO-064 ACTA DE LIQUIDACION ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		X		Se incluye fecha de terminación incluidas adiciones se ingresan el valor de las modificaciones valor de adiciones y valor final. Se incluye columna de factura y N° de factura. En la constancia se incluye leyenda de Saldo pendiente por pagar cuando aplique
BS-FO-073 FORMATO ASIGNACION DE SUPERVISION VS 02		X		Cambia celda de Subgerencia por dependencia y se colocan las firmas de apoyo
PROCESO:		AMBIENTE Y RECURSO FISICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO				
GT-CA-001 CARACTERIZACION GESTION DE TECNOLOGIA				
RF-FO-002 CONTROL DE RECIBO Y ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA PISOS				
RF-FO-008 FORMATO DE SEGUIMIENTO A MANEJO DE ROPA HOSPITALARIA				
RF-FO-009 SEGUIMIENTO A CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA				
RF-IN-002 INSTRUCTIVO PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA				
RF-PR-001 PROCEDIMIENTO DE CONFECCION Y LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA				
RF-PR-006 PROCEDIMIENTO DE INVENTARIOS ELEMENTOS DE ALMACEN, MEDICAMENTOS YO DISPOSITIVOS MÉDICOS				
RF-PT-001 PROTOCOLO MANEJO DE ROPA HOSPITALARIA				
RF-PT-005 PROTOCOLO PARA EL LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE				
PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-MA-027 MANUAL DE PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA v2 2023 (1)		X		Se actualiza de acuerdo a criterios de calidad del equipo y paquete instruccional de seguridad del paciente
DT-MA-039 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES (1)		X		Se actualiza de acuerdo a criterios de calidad del equipo y paquete instruccional de seguridad del paciente
DT-PR-048 PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES (1)		X		Se ajustan actividades de control, visualizando los registros explícitos para el control del proceso
LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTO SEGURO EN RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	X			Se crea como barrera de seguridad del proceso
PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		X		Se ajustan actividades de control, visualizando los registros explícitos para el control del proceso



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA 6 de 12

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-PG-003 PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, articulación con el programa de seguridad del paciente y lineamientos de la consultoría
DT-FO-049 CONTROL DE CALIDAD DE TARJETAS		X		Cambio de fecha
DT-FO-103 INVENTARIO DIARIO DE HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGRE		X		Cambio de fecha
DT-IN-019 INSTRUCTIVO PRUEBAS TRANSFUSIONALES		X		Se actualiza por recomendaciones realizadas visita de Invima
DT-POE-002 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR SOLICITUD DE CÓDIGO ROJO VS 03		X		Se actualiza ruta de solicitud de acuerdo actualización del aplicativo
DT-POE-003 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION VS 03		X		Se actualiza ruta de solicitud de acuerdo actualización del aplicativo
DT-POE-004 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR TRANSFUSIÓN DE PAQUETE DE URGENCIAS Y TRANSFUSIÓN MASIVA VS 03		X		Se actualiza ruta de solicitud de acuerdo actualización del aplicativo
PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-079 FORMATO REGISTRO DIARIO DE BACILOSCOPIA, CULTIVO Y GENEXPERT MTBRIF Y MEDIO LIQUIDO vs 04		X		
DT-FO-183 REGISTRO DIARIO DE HEMOCULTIVOS vs 05		X		
DT-FO-184 REGISTRO DIARIO DE UROCULTIVOS VS 04		X		
DT-FO-187 REGISTRO DIARIO DE RESULTADOS FILMARRAY vs 02		X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-FO-195 REGISTRO DIARIO DE CULTIVO DE GERMENES COMUNES VS 03		X		
DT-FO-353 REGISTRO DIARIO DE CULTIVO DE HONGOS vs 02		X		
DT-PR-038 PROCEDIMIENTO DE CONTROL MICROBIOLÓGICO DE AMBIENTE Y SUPERFICIE LABORATORIO CLINICO VS 02		X		Cambio de equipo control microbiológico
DT-PR-xxx PROCEDIMIENTO DE APLICACION, EJECUCION, ANALISIS Y TOMA DE DECISIONES EN CALIDAD ANALITICA	X			Creación del documento por necesidad del servicio
PROCESO:		ATENCION HOSPITALARIA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
HS-MA-023 MANUAL DE ENFERMERIA		X		Se actualiza incluyendo la supervisión del profesional de enfermería al auxiliar para la administración de medicamentos de alto riesgo,
HS-FO-096 FORMATO REGISTRO DE TRASLADOS A OTROS SERVICIOS		X		Se realiza ajuste del formato de acuerdo a criterios del servicio de urgencias y hospitalización
HS-FO-061 CONSENTIMIENTO O DESISTIMIENTO INFORMADO SEDOANALGESIA		X		Se ajusta el texto de declaraciones y firmas medicas con la siguiente terminología "Siendo medico general con entrenamiento, que realizara el acto anestésico, he informado al paciente del propósito y naturaleza del acto de sedación y/o analgesia propuesta, de sus alternativas, posibles riesgos y resultados que se esperen"
FORMATO HS MONITOREO DURANTE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	X			Se crea por necesidad del servicio de enfermería



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA 7 de 12

PROCESO:		ATENCION HOSPITALARIA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES	
	Nuevo	Modif	Elim		
HS-MA-023 MANUAL DE ENFERMERIA		X		Se actualiza incluyendo la supervisión del profesional de enfermería al auxiliar para la administración de medicamentos de alto riesgo,	
HS-FO-096 FORMATO REGISTRO DE TRASLADOS A OTROS SERVICIOS		X		Se realiza ajuste del formato de acuerdo a criterios del servicio de urgencias y hospitalización	
HS-FO-061 CONSENTIMIENTO O DESISTIMIENTO INFORMADO SEDOANALGESIA		X		Se ajusta el texto de declaraciones y firmas medicas con la siguiente terminología: "Siendo medico general con entrenamiento, que realizara el acto anestésico, he informado al paciente del propósito y naturaleza del acto de sedación y/o analgesia propuesta, de sus alternativas, posibles riesgos y resultados que se esperen"	
FORMATO HS MONITOREO DURANTE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	X			Se crea por necesidad del servicio de enfermería	

PROCESO:		CONTROL INTERNO DE GESTION			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES	
	Nuevo	Modif	Elim		
CI-FO-001 ARQUEO DE CAJA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo eliminando las siglas de cantidad y ortografía	
CI-FO-002 PLAN ANUAL DE AUDITORIAS		X		Se elimina columna de criterios de auditoria, objetivo y alcance de auditoria	
CI-FO-005 INFORME DE AUDITORIAS		X		Se cambia termino de criterios de auditoria por fuente de auditoria y se incluye Columna de proceso y procedimiento	

PROCESO:		VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES	
	Nuevo	Modif	Elim		
PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBULANCIAS		X		Cambio de fecha del documento	
LISTA DE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACION ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS	X			Se Crea por necesidad de estrategia frente a la baja adherencia de lavado de manos	
VE-PT-005PROTOCOLO DE MANEJO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD		X		Actualización por mejoramiento continuo	

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES	
	Nuevo	Modif	Elim		
DT-PT-008 PROTOCOLO PARA VERIFICACION Y CIERRE DE CARROS DE PARO		X		Cambia su estructura y se define explícitamente las responsabilidades y roles de los actores del proceso	

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 8 de 12

PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PE-PT-001 PROTOCOLO DE INDUCCION A JUNTA DIRECTIVA		X		Se actualiza incluyendo criterios de verificación de la inducción, se define criterio de re inducción y se anexa formato de seguimiento al proceso
PE-PG-002 PROGRAMA HUELLAS		X		Se incluyen criterios de aceptación de donación, se anexa formulario de debida diligencia, roles y responsabilidades del seguimiento y control de la donación
PROCEDIMIENTO DE ELABORACION DE RENDICION DE CUENTAS	X			Se crea por necesidad del proceso de autoevaluación MIPG

PROCESO:	DOCENCIA E INVESTIGACION			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
CONSENTIMIENTO DOCENCIA INFORMADO 2023	X			Se Crea formato como necesidad de participación del usuario a proyectos de investigación
FORMATO COSTO - BENEFICIO	X			Se Crea como necesidad de evaluación costo beneficio de la relación docencia servicio Estándar de acreditación
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONDICIONES DE CALIDAD	X			Se crea lista de chequeo para verificar las condiciones de calidad de los escenarios de práctica formativa para el desarrollo de programas de educación superior en salud en el marco de la relación docencia servicio
PROCEDIMIENTO EDUCACIÓN CONTINUA	X			Se crea con el objetivo de Brindar a los colaboradores de la Institución los servicios de educación continua mediante los procesos de formación, capacitación y actualización de las competencias laborales de acuerdo al campo de acción profesional.

Figura 3. Listado de documentos para aprobación.

#### 4. Informe del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo

Se realiza presentación de la evaluación del III trimestre de 2023 desde la Coordinación de Seguridad y salud en el trabajo estableciéndose un cumplimiento del plan de trabajo del sistema por encima del 80%, se resalta en este comité la integración que tiene el área frente los terceros y tercerizados y el cumplimiento a la política de SST que tiene la institución.

Uno de los logros evidentes que ha tenido la institución en este 2023 es el fortalecimiento de la brigada de emergencias y desastres y la cooperación de ayuda mutua. De igual forma se sensibiliza en los simulacros efectuados y la participación de los colaboradores en estos procesos.





	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 10 de 12

objetivos institucionales a los objetivos de desarrollo sostenible específicamente a lo requerido para ser un Hospital Verde.



Figura 5. Capture de imagen socialización de indicadores y gestión del Área Ambiental

Ver Anexo B. Informe de Gestión Ambiental

## 6. Informe del proceso de acreditación

Se realiza presentación desde el área de planeación y calidad en relación al proceso de acreditación con la siguiente estructura:

- 6.1. Sensibilización de la estructura de mejoramiento institucional
- 6.2. Sensibilización de los resultados de Autoevaluación
- 6.3. Cumplimiento del proceso de autoevaluación vigencia 2023

En este apartado se sensibiliza a la gerencia que la ESE HUEM realizó satisfactoriamente el proceso de autoevaluación conforme al Manual de Acreditación versión 3.1. Para la vigencia 2023, el dato de la autoevaluación cuantitativa se expondrá en el siguiente comité institucional toda vez que la oficina de planeación se encuentra consolidado la información

Ver Anexo C. Informe de Acreditación

*[Handwritten signature]*

- 6. Proposición y varios

Durante la Sesión del comité se cuenta con 2 proposiciones:

### 6.1. Informe de Seguimiento de cumplimiento de la estrategia IAMII

Desde el área de planeación y calidad se expone la autoevaluación de la estrategia IAMII para la vigencia 2023, sensibilizando a la gerencia en el cumplimiento de la política institucional y el compromiso de la institución con la Certificación.

Desde la Subgerencia de Servicios de salud se ha realizado permanente acompañamiento a través de la ejecución de los comités operativos IAMII en los cuales además la oficina de planeación ha formulado acciones que permita mejorar y fortalecer los resultados obtenidos.

Producto de este acompañamiento del Nivel directivo y la articulación de los procesos se socializa a los miembros del comité el siguiente resultado:

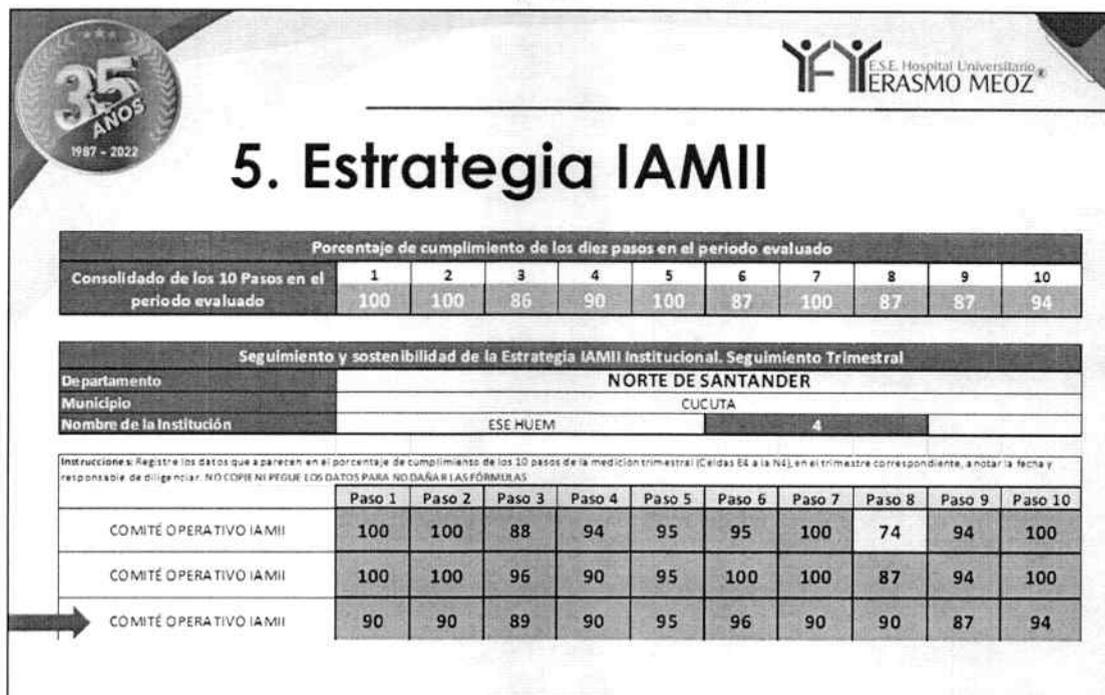


Figura 6. Resultados de la Estrategia IAMII 2023

Con resultado por encima del 80%, el comité de gestión y desempeño avala la proposición de presentarse a la certificación de la estrategia IAMII



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 12 de 12

## 6.2. Informe de Índice de transparencia y acceso a la información

En relación al Índice de transparencia y acceso a la información se informa a los miembros del comité que conforme a la consulta realizada desde planeación a la procuraduría, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz no fue sujeto de muestra de evaluación para la vigencia 2023.

Este hecho se constata en la página web de la procuraduría <https://apps.procuraduria.gov.co/ita/login/> Directiva 11 sujetos obligados de reporte de información.

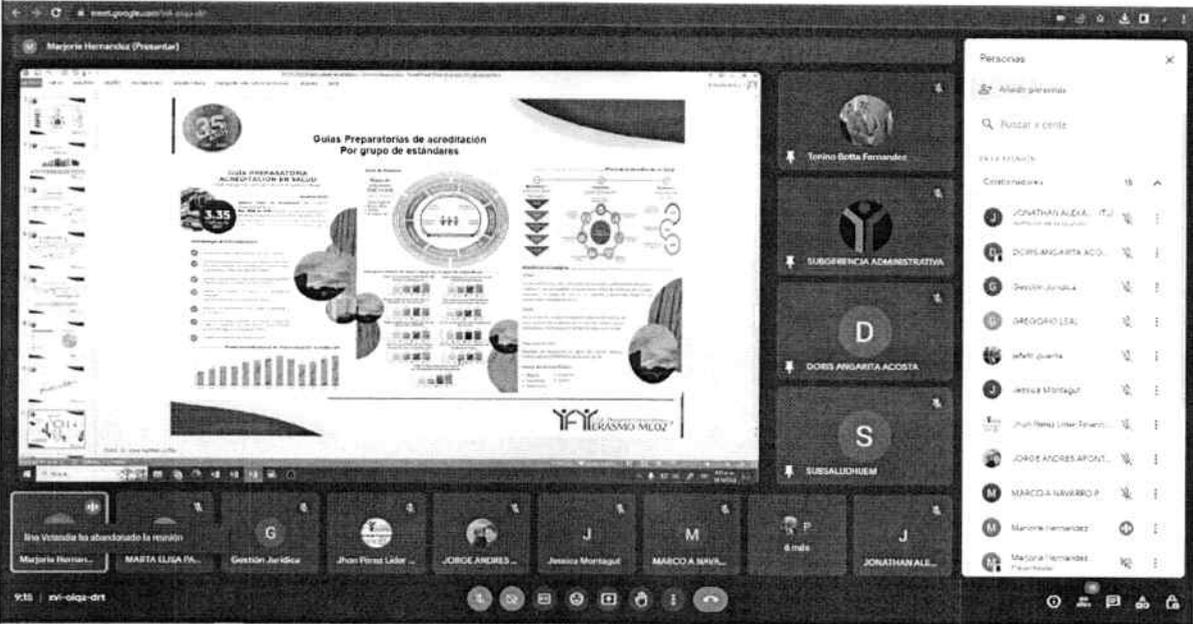


Figura 7. Captura de Imagen de asistencia comité de gestión y desempeño Octubre 2023

Por último se socializa a los miembros que de acuerdo a conversación con función pública dentro del mes de Noviembre estarían los resultados del FURAG con el objetivo de realizar seguimientos a las recomendaciones

### Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Gestionar la certificación de la estrategia IAMII	Asesor de Planeación y calidad	30 de Noviembre de 2023
Socializar los resultados del FURAG	Asesor de Planeación y calidad	30 de Noviembre de 2023

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

