
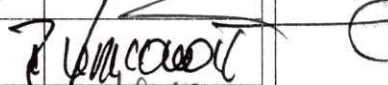
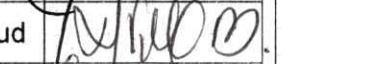

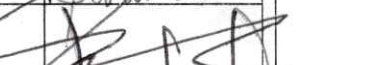
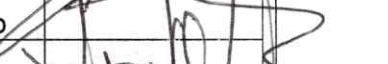
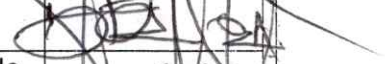





	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA1 de 12


<b>LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD</b>			
<b>ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño</b>	<b>CAPACITACION</b>	<b>REUNION</b>	<b>x</b>
<b>ACTA NO. : 011</b>	<b>FECHA: 30/11/2023</b>	<b>HORA: 08:25 am</b>	

**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:**

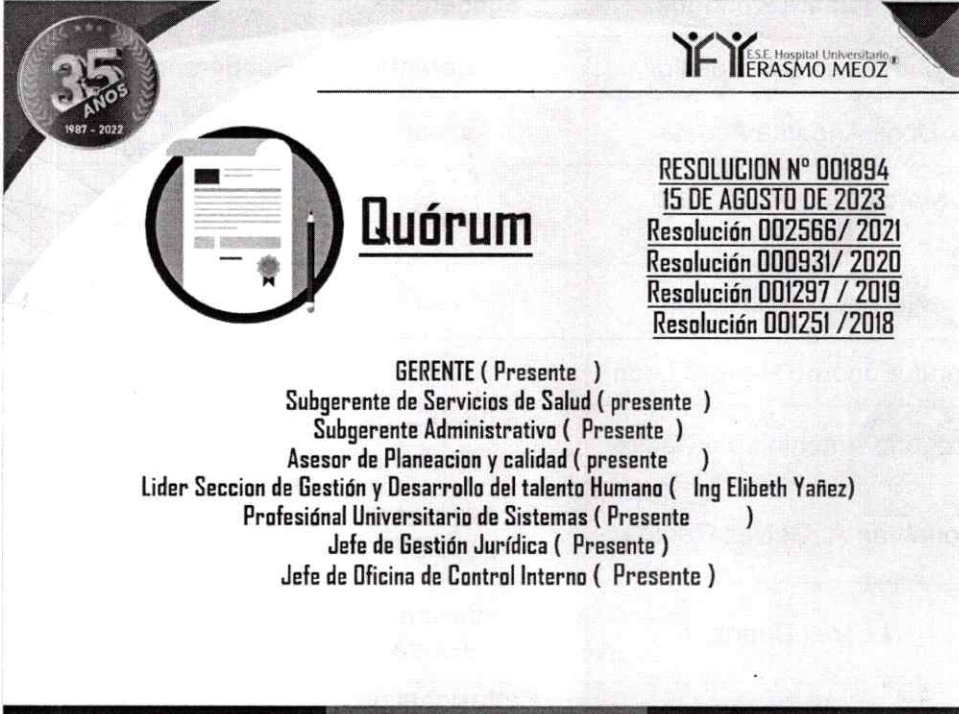
- 1. Aprobación y direccionamiento estratégico
- 2. Seguimiento a compromisos
- 3. Documentación en el Mes de Noviembre
- 4. Seguimiento al Plan de trabajo Comité de Gestión y desempeño / Resultados de FURAG
- 5. Preparación informe de empalme
- 6. Preparación Planes de Decreto 612 de 2018

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

- 7. Planeación de los cronogramas de comités y EPM vigencia 2024
- 8. Ajustes del Plan de Acción Institucional
- 9. Designación de responsabilidad y Cronograma de Rendición de cuentas

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. Dejando como nota que desde Gestión y desarrollo del talento humano, realizó presencia la Profesional Elibeth Yañez con el objetivo de comunicar la información al Líder de talento humano; sin que esto sea considerado como participación de miembro del comité.



**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 )  
Subgerente Administrativo ( Presente )  
Asesor de Planeacion y calidad ( presente )  
Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano ( Ing Elibeth Yañez )  
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 Noviembre 2023

TEMAS:

**1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera ~~etc~~




	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 3 de 12

**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  
INVESTIGACIÓN

**VALORES**

- RESPEITO:** Reconocimiento, valor y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, idioma o cualquier otra condición.
- HONESTIDAD:** Acto siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con el equiparar y justicia, 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, puntualidad, eficiencia y eficacia, 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.
- ganar confianza:** Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- atención:** Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- buscar 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.
- conocer 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 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

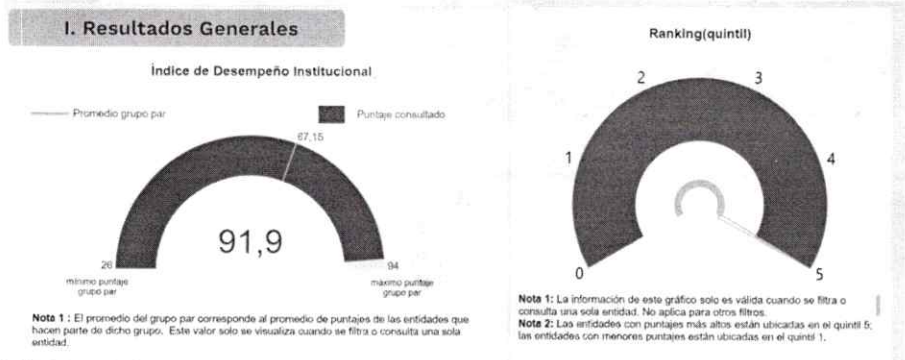
En relación al primer compromiso se expone que desde la Oficina de planeación y el programa IAMII se realizó la elaboración de la necesidad aprobada por la Gerencia con el objetivo de desarrollar la primera semana de diciembre la auditoria de certificación de la ESE como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque integral.

Este evento representaría un logro significativo para la Institución que desde el 2017 ha buscado la certificación en este componente. La ESE HUEM, actualmente cuenta con dos auditorías previas y con cumplimiento superior al 80% en sus 10 pasos definidos por

la Estrategia nacional, evidenciando el compromiso desde el Direccionamiento estratégico en el apoyo a programas que favorezcan la prestación de servicios de salud posesionando a su vez a la entidad como referente de la región. (Uno de los objetivos estratégicos desarrollados en el Plan de Desarrollo 2020-2023)

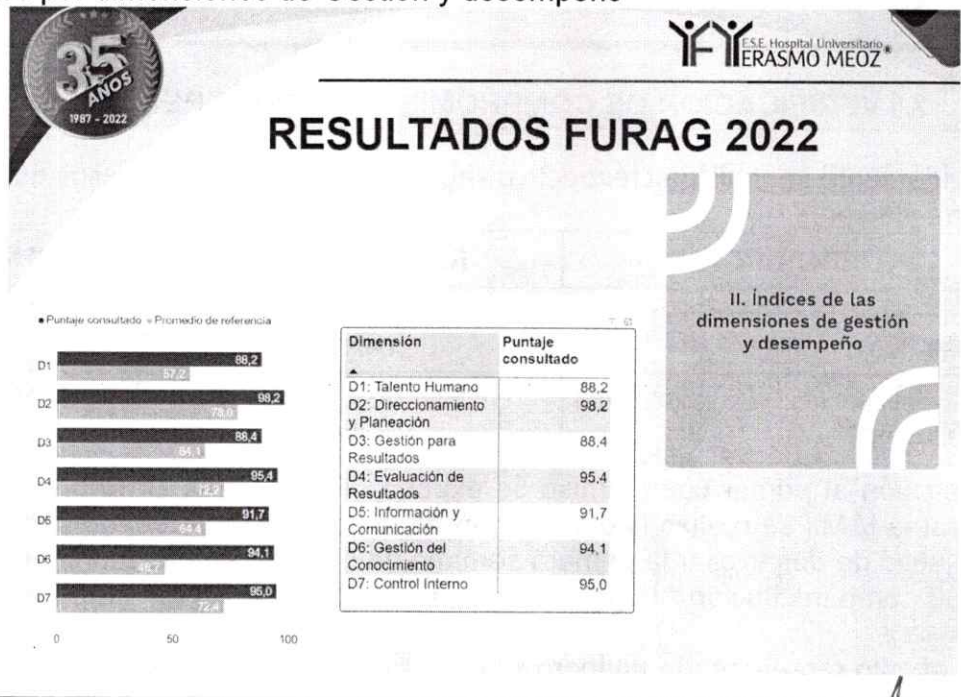
En relación al segundo compromiso, se realiza presentación de los resultados del FURAG por parte del Equipo de planeación con la siguiente estructura:

**Resultado General:**



La ESE HUEM obtiene un resultado de 91.9 uno de los puntajes más altos del Departamento Norte de Santander y el mayor en referencia a instituciones prestadores de servicios de salud de la región. Resultado que evidencia el compromiso institucional para el cumplimiento del Modelo integrado de planeación y gestión.

**Resultados por dimensiones de Gestión y desempeño**



*Handwritten signature and initials*

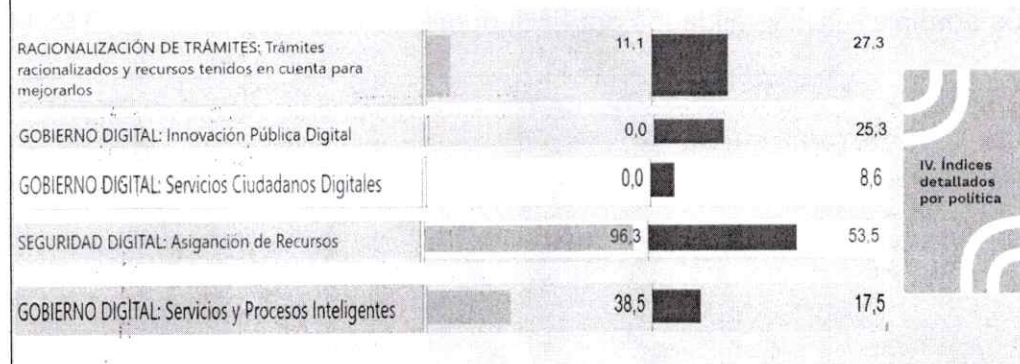
Resultados por Políticas de Gestión y desempeño




Se resaltan en color azul las políticas con desempeño superior y en rojo la política Racionalización de tramites considerada como la política de menor calificación seguidamente de la política de Gestion Estrategica del talento humano con el objetivo de fortalecer en los auditodiagnostics realizados en la vigencia 2023.

Este fortalecimiento dependerá del profesional adscrito a la oficina de planeacion el Dr. Luis Eduardo Velasco encargado de la elaboracion de los autodiagnosticos del MIPG.

Identificando estas políticas con mayor debilidad o menor resultado la oficina de planeacion expone los indices detallados por estas políticas en los cuales considera la administracion se debe centrar para cerrar estas brechas y poder obtener mejores resultados.



En este espacio interviene la Subgerencia de servicios de salud, manifestando su preocupacion por el desarrollo de acciones en el componente de Seguridad y gobierno digital, componenete que no refleja el compromiso institucional, a pesar de la asignacion de recursos y talento humano para el desarrollo de la misma. Desde el comité de gestion

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 6 de 12


y desempeño se comunica al Profesional Universitario de Sistemas, el Ingeniero Gregorio Leal, la necesidad de elaborar acciones a corto plazo que permita tener impactos significativos en materia de seguridad y privacidad de la informacion.

En esta proposicion interviene el Asesor de Control interno de gestion, apoyando la necesidad manifestada por los miembros del comité, y reitera el compromiso que debe asumir la institucion en la racionalizacion de tramites, que permita al ciudadano y al usuario tener un acceso mas eficaz para la solucion de sus necesidades.

Complementando las palabras del asesor de control interno de gestión, la Oficina de planeacion y calidad, expone que dentro del plan de trabajo 2023, en relacion a la racionalizacion de tramites, se incumple la actividad propuesta al area financiera en relacion al pago de cita de consulta externa para particulares a traves de medios digitales como pago electronico (PSE). La subgerente de servicios de salud manifiesta que la ESE debe tomar medidas oportunas en terminos de racionalizacion de tramites, toda vez que de acuerdo al argumento expuesto por la Oficina de planeacion, es imposible que no se realicen gestiones desde el area financiera con articulacion de la Coordinacion TICs, en temas como el mencionado, que representa una necesidad sentida y facilita los accesos de nuestros pacientes entorno a un mundo digital.

Se establece como compromiso al Profesional Universitario de sistemas en diseñar estrategias y establecer reuniones en conjunto con el Coodinador de la Oficina TICs, que permita obtener acciones especificas en torno al cierre de brechas propuestas en el autodiagnostico del MIPG especificamente las politicas de Gobierno Digital, Seguridad digital y racionalizacion de tramites.

### 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

PAGINA 7 de 12


PROCESO:	GESTION FINANCIERA
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
PROCEDIMIENTO DE REVISORIA DE CUENTAS MEDICAS	
PROCEDIMIENTO DE RADICACION	
PROCEDIMIENTO DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACION	
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE FACTURACION	
PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO	
PROCEDIMIENTO DE LA CENTRAL DE AUTORIZACION	
PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACION	
PROCEDIMIENTO DE FACTURACION DE URGENCIAS (ADULTO, PEDIATRIA Y GENECOBSTETRICIA)	
PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE	
PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA	
PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE SERVICIOS A USUARIOS PARTICULARES	
PROCEDIMIENTO DE AFILIACIONES	
PROCEDIMIENTO DE ADMISIONES	
PROCEDIMIENTO DE CENTRAL	
MANUAL PARA LA GESTION DE ADMINISTRACION, COBRO Y RECAUDO DE CARTERA	
LISTA DE CHEQUEO SOPORTES DE FACTURA DE LA SUBCUENTA ECAT ATENTADO TERRORISTA Y EVENTO CATASTROFICO	
GF-PR-008 PROCEDIMIENTO DE CUENTAS MEDICAS	
GF-GI-002 GUIA DE FACTURACION	
<b>PROCESO:</b>	<b>GESTION FINANCIERA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
GF-FO-016 Control de glosas, Devoluciones y comunicaciones	
GF-FO-014 FORMATO DECLARACION ACCIDENTES DE TRANSITO. MODIFICADOS CAMPOS	
GF-FO-012 DEVOLUCION DE REVISORIA. NO MODIFICADO	
GF-FO-011 LISTA DE CHEQUEO SOPORTES DE FACTURA POR ACCIDENTE TRANSITO. N VERSION	
GF-FO-010 LISTA DE CHEQUEO SOPORTES DE FACTURAS GENERALES. N VERSION	
GF-FO-009 LISTA DE CHEQUEO SOPORTES DE FACTURAS MIPRES, NO MODIFICADO	
GF-FO-008 FORMATO REPORTE INTRA INSTITUCIONAL DE GASTOS SOAT N. VERSION (2) (2)	
<b>PROCESO:</b>	<b>ATENCION HOSPITALARIA MEDICINA INTERNA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
PROCEDIMIENTO RONDA MEDICA	
<b>PROCESO:</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
VE-PR-008 PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE RESIDUOS DE VIALES MULTIDOSIS VACUNA COVID-19	
VE-PR-007 PROCEDIMIENTO DE VACUNACION PAI REGULAR Y COVID-19	
MARCADOR REVELADOR	
ASIGNACIONES	
<b>PROCESO:</b>	<b>ATENCION QUIRURGICA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
AQ-PR-006 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DEL PACIENTE AL QUIROFANO (1)	
PLAN DE CONTINGENCIA SALA DE PARTOS	

<b>PROCESO:</b>	<b>DOCENCIA E INVESTIGACION</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
PROTOCOLO DE BUENAS PAUTAS PARA LA RELACION DE DOCENCIA ASISTENCIAL	
<b>PROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
PROCEDIMIENTO DE RENDICION DE CUENTAS	
<b>PROCESO:</b>	<b>INGRESO</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
IN-GI-001 GUIA DE IDENTIFICACION DE NECESIDADES	
<b>PROCESO:</b>	<b>ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
BS-FO-070 FORMATO INFORME DE RECEPCION DE PRODUCTOS DE NUTRICION	
<b>PROCESO:</b>	<b>APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
DT-FO-124 REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION EQUIPOS Y UTENSILIOS.	
DT-FO-198 CENSO MENSUAL DE FORMULAS LACTEAS	
DT-FO-199 FORMATO DE ORDEN DE PREPARACION DE FORMULAS LACTEAS Y-O ENTERALES	
DT-FO-324 FORMATO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE	
DT-PT-072 PROTOCOLO DE BIENVENIDA DE ENFERMERIA	
<b>PROCESO:</b>	<b>INFORMACION Y COMUNICACION</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
CONTROL DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS DE FACTURACION A URGENCIAS ADULTOS	
IC-IN-005 INSTRUCTIVO PARA LA GESTION DE PAQRSDF	
<b>PROCESO:</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
MC-GI-005 GUIA DE ENFOQUE DE GESTION DEL IRESGO INSTITUCIONAL	
MC-GI-001 GUIA DE ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACION INSTITUCIONAL	
MC-GI-003 GUIA PARA ELABORAR PLANES DE MEJORAMIENTO	
MC-FO-010 PLAN DE MEJORAMIENTO	
MC-PG-002 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MC-PR-005 PROCEDIMIENTO DETECCION, NOTIFICACION Y ANALISIS DE SUCESOS DE SEGURIDAD	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten marks]*



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 9 de 12

<b>PROCESO:</b>	<b>TALENTO HUMANO</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
PROCEDIMIENTO DE REINCORPORACION LABORAL	

<b>PROCESO:</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
CS-PT-001 MANEJO DEL TRASTORNO DEL APEGO DE LA DIADA MADRE-HIJO, FAMILIA-HIJO, CUIDADOR-HIJO	
CS-PT-006 PROTOCOLO GRIFFITHS	
CS-PT-011 PROTOCOLO DE MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO MOTOR	
CS-PT-012 PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES DE REMISIÓN PARA TERAPIA INTEGRAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL TONO	

<b>PROCESO:</b>	<b>GESTION JURIDICA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
CARACTERIZACIÓN GESTION JURIDICA	

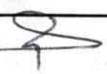
<b>PROCESO:</b>	<b>AMBIENTE Y RECURSO FISICO</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
RF-MA-004 MANUAL PARA EL MANEJO SEGURO DEL AMBIENTE FISICO	
RF-PT-005 PROTOCOLO PARA EL LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE	

<b>PROCESO:</b>	<b>ATENCION HOSPITALARIA</b>
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	
PROGRAMA PLAN PADRINO	
PROTOCOLO PROGRAMA MADRE CANGURO	

#### 4. Seguimiento al Plan de trabajo Comité de Gestión y desempeño

Se realiza socialización de los resultados obtenidos en los tres trimestres del 2023, con cumplimiento superior al 80% evento que refleja un compromiso gerencial en el desarrollo de sus funciones. Los resultados se encuentran cargados en el aplicativo institucional DASHBOARD de indicadores.

ID	Nombre del indicador
2142	Porcentaje De Cumplimiento De Reuniones Programadas Del Comite Institucional De Gestion Y Desempeño
2143	Porcentaje de cumplimiento del plan anual de trabajo del comite institucional de gestion y desempeño
2144	Porcentaje de cumplimiento de acciones de mejora de comite institucional de gestion y desempeño




## 5. Preparación Planes de Decreto 612 de 2018

Seguidamente y como punto del orden del día, la Oficina de planeación y calidad se permite socializar el inicio de la construcción de los planes del decreto 612 de 2018 a través de la siguiente pieza grafica




Se recuerda a los líderes y responsables de estos planes la importancia de su elaboración y publicación antes del 31 de enero de 2024.

## 6. Planeación de los cronogramas de comités y EPM vigencia 2024

Dentro de la planeación 2024, se hace necesario también la construcción de los cronogramas de comités y los equipos primarios de mejoramiento, con el objetivo de desarrollar adecuadamente las actividades que evidencien la mejora continua institucional, a través de las fuentes de seguimiento y control de los procesos descritos en la estructura de mejoramiento de la ESE HUEM.

Se presenta el borrador del cronograma de comités 2024 previamente elaborado y socializado a sus presidentes y secretarios para lo cual se da espera a 20 de diciembre de 2023 con el objetivo de recopilar observaciones o ajustes en caso de ser necesario.

Ver Anexo A. Cronograma de Comités institucionales 2024

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 11 de 12

## 7. Ajustes del Plan de Acción Institucional

En relación al punto 7 del orden del día, se realiza presentación de la necesidad de ajuste del plan de acción institucional con el objetivo de brindar un seguimiento oportuno al cierre de acciones.

Los ajustes fueron expuestos por la Oficina de planeación y calidad previamente con revisión de la Subgerencia de Servicios de Salud y la Subgerencia Administrativa. El plan institucional es aprobado en su versión 2 de la vigencia 2023.

Se establece en el comité el cargue de los ajustes del plan de acción a través de la pestaña de Transparencia y acceso a la información notificando de esta manera a la comunidad en general y a la oficina de control interno de gestión los cambios realizados.

Ver Anexo B. Plan de acción versión 02 del 2023

## 8. Designación de responsabilidad y Cronograma de Rendición de cuentas

Por último, como etapa previa al proceso de empalme, la ESE HUEM debe organizar y planificar el proceso de rendición de cuentas vigencia 2023, razón por la cual, se establece la necesidad de designar como responsable a la Oficina de Planeación y calidad en el desarrollo de la estrategia y el cumplimiento de las etapas descritas en el Manual Único de rendición de cuentas articulando con las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de salud.


Como designación de la gerencia, la oficina de planeación y calidad expone un cronograma borrador con el objetivo de ser analizado por las subgerencias y líderes de proceso a fin de organizar y determinar las acciones para su respectiva participación.

De igual forma, la oficina de planeación y calidad, conforme a su nuevo procedimiento establecerá un equipo operativo integrado por el coordinador SIAU, estadística, TICs, Prensa y comunicaciones a fin de organizar las fases preparatorias del informe de gestión 2023.

Se socializa la resolución N°002625 del 17 de Noviembre de 2023 Por el cual se fijan los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de gestión 2020-2023 del Hospital Universitario Erasmo Meoz y se dictan otras disposiciones.

Desde la Gerencia se sensibiliza a los miembros del comité, líderes de procesos y áreas a iniciar oportunamente la elaboración de los informes requeridos en términos de calidad y evidenciando la mejora y los logros realizados durante este periodo.



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

## 9. Propositiones y varios

Durante este punto, la oficina de planeación propone la elaboración de una circular para la construcción de planes del Decreto 612 de 2018 invitando a los líderes a su elaboración oportuna.

### Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Elaborar Circular para el inicio de construcción de planes de decreto 612 de 2018	Asesor de Planeación y calidad	30 de Diciembre de 2023
Establecer reunión con coordinación TICS para el diseño de estrategias a corto plazo que permita obtener mejores resultados en las Políticas de Gobierno Digital, Seguridad Digital y racionalización de tramites	Profesional Universitario Sistemas	30 de Diciembre de 2023

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

