LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD				
ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño	**CAPACITACION**		**REUNION**	**x**
ACTA NO. : 001	**FECHA: 25/01/2024**	**HORA: 08:00 am**		

Asistentes:

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Miguel Tonino Botta Fernández	Gerente	Gerencia	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Miguel Alexander Noguera Quintero	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
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	Jorge Aponte

Orden del Día:

- 1. Apropiación Direccionamiento estratégico
- 2. Seguimiento a compromisos
- 3. Documentación en el Mes de Enero
- 4. Aprobación Plan Anticorrupción y atención al ciudadano / Programa de transparencia y ética pública 2024
- 5. Aprobación de Mapa de Riesgos de corrupción vigencia 2024
- 6. Aprobación de Planes y programas Institucionales Decreto 612 de 2018
- 7. Aprobación estructura de mejoramiento institucional
- 8. Seguimiento Política de prevención del daño antijurídico
- 9. Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y gestión (Capacitación y plan de trabajo vigencia 2024)
- 10. Programa de transparencia y ética empresarial
- 11. Proposiciones y varios

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

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

TEMAS:

1. **APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera

2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

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

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar él envió a la comunidad hospitalaria del borrador número uno (1) del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano	Planeación y calidad	31 de Enero de 2024
Realizar cargue en Pagina WEB institucional de la PPSS, del Plan de SST y del Plan de Gestión ambiental	Planeación y calidad	31 de Enero de 2024

En relación a los compromisos se socializa el avance y desarrollo de los mismos con las publicaciones realizadas a través de la Pagina Web Institucional y correo electrónico, aclarando que los documentos definitivos estarán publicados después de la aprobación en esta sesión.

Posterior a la socialización de los soportes de los compromisos, se solicita a los integrantes modificar el orden del día iniciando con el punto 9 en relación al proceso de capacitación y plan de trabajo de comité vigencia 2024. Esta propuesta es aprobada por unanimidad; por consiguiente se procede desde la oficina de planeación y calidad a realizar la capacitación con la siguiente estructura:

Resolución N° 001894 del 15 de agosto de 2023

Objetivo

El comité institucional de gestión y desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, actúa 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 y el Sistema Integrado de Gestión

Dimensiones del MIPG

- Direccionamiento **Estratégico y Planeación**
- Gestión con **valores para resultados**
- Talento **Humano**
- Información y **Comunicación**
- Control **Interno**
- Evaluación y **resultados**
- Gestión del **conocimiento**

7

ADOPCIÓN

Políticas de **gestión** y **desempeño institucional**

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

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

FUNCIONES

- Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, las acciones y estrategias-adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interno de la gestión.
- Aprobar los planes, programas, proyectos y/o cronogramas internos que se formulen para la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional
- Proponer al Comité Sectorial de Gestión y Desempeño Institucional, iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Presentar los informes que el Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.
- Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información
- Las demás que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del modelo.
- Definir estrategias necesarias para el diseño, despliegue, implementación, mejoramiento y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.-
- Realizar las revisiones por parte de la alta dirección al Sistema Integrado de Gestión
- Revisar el manual del Sistema Integrado de Gestión SIG
- Presentar recomendaciones sobre las necesidades de recursos para la implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión SIG
- Dirigir y coordinar las actividades del equipo promotor de Sistema Integrado de Gestión.
- Revisar, cuando se requiera las decisiones tomadas del equipo promotor para su aprobación.
- Aprobar la documentación pre aprobada por los comités técnicos respectivos y líderes solicitada por cada uno de los responsables de los procesos en el desarrollo del sistema integrado de gestión de la entidad y realizar la gestión necesaria para su divulgación y aplicación.
- Las demás que sean asignadas.

PLAN DE TRABAJO

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 Gestion y Desempeño/ Total de registrados enviados al Comité de Gestion 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 2024
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 2024)
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 2024- Diciembre 2024)
POSICIONAMIENTO	7. Realizar seguimiento al Plan de Capacitaciones, formación de la ESE Hospital universitario Erasmo Meoz	100%	Dos Informes ejecutados: (Junio 2024 y Diciembre 2024)
POSICIONAMIENTO	8. Realizar seguimiento a los lineamientos de Gobierno Digital, seguridad de la información	100%	2 Seguimientos realizados (Febrero 2024- Agostos 2024)
SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	9. Seguimiento a la Política de Defensa Jurídica de la ESE Hospital universitario Erasmo Meoz	100%	2 Seguimiento ejecutados (Mayo 2024- Noviembre 2024)
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
POSICIONAMIENTO	12. Realizar seguimiento a la Gestión del riesgo institucional	100%	3 Seguimientos realizados a la Gestión del riesgo institucional
SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	13. Realizar seguimiento a la racionalización de trámites	100%	1 Seguimiento a la Página del SUIT

Se socializa el anexo de la actividad 12 y 13 y las modificaciones del seguimiento de la politica de Defensa Juridica. El plan de trabajo vigencia 2024 es aprobado por unanimidad

Una vez finalizada la capacitación, se realizó envio del pos test a traves del siguiente Link: https://forms.gle/2tBeYD5b4me7uzCv9


La Política de Administración del riesgo de la ESE HUEM establece el COMPROMISO de identificar- Analizar- Controlar- Gestionar Los riesgos asociados a la prestación del servicio de salud, riesgos financieros, de seguridad de la información, y riesgos de opacidad, fraude y de corrupción. Por tanto, la ESE HUEM adopta el Sistema Integrado de Administración del Riesgo como conjunto de acciones y actividades coordinadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia o mitigar el impacto de un evento de riesgo potencial

Verdadero

Falso

Producto de la capacitación se obtienen los siguientes resultados: Adherencia promedio del 91%

Nombre Completo	Rol, Cargo u Objeto contractual	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	TOTAL
MARCO A NAVARRO P	LIDER TH	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Sistema Obligatorio de la Garantia de la calidad (Habilitacion, Sistema de Información, acreditación, PAMEC)	A Y C son correctas	Verdadero	83%
Maribel Trujillo Botello	Subgerente Servicios de Salud	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Falso	83%
Jorge Andrés Aponte Marciales	Profesional Universitario Referente de Riesgos	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Sistema Obligatorio de la Garantia de la calidad (Habilitacion, Sistema de Información, acreditación, PAMEC)	A Y C son correctas	Verdadero	83%
Doris Angarita Acosta	Asesora de Planeación y Calidad	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
GREGORIO ANTONIO LEAL CASTRO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIC	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
ALEX ANDRES CARDENAS DAZA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONCILIACIONES-MIPG	Verdadero	7 Dimensiones	3 Politicas	Sistema Obligatorio de la Garantia de la calidad (Habilitacion, Sistema de Información, acreditación, PAMEC)	A Y C son correctas	Verdadero	67%
Enmanuelli Caicedo Fuentes	Asesor Coordinador EPM gestión jurídica	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Sistema Obligatorio de la Garantia de la calidad (Habilitacion, Sistema de Información, acreditación, PAMEC)	A Aprobar los planes, proyectos, programas, cronogramas que se formulen en la institucion	Verdadero	67%
ALEX ANDRES CARDENAS DAZA	PROFESIONALE ESPECIALIZADO	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
MIGUEL ALEXANDER NOGUERA QUINTERO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%

SERGIO PATIÑO	COORDINADOR TICS	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A. Aprobar los planes, proyectos, programas, cronogramas que se formulen en la Institución	Verdadero	83%
LEONEL DUARTE	PROFESIONAL ESPEZIALIZADO	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
MARTA ELISA PARRA MORALES	COORDINADORA DEL SGSST-HUEM	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
MIGUEL TONINO BOTTA FERNANDEZ	GERENTE	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
FRANCY ARCHILA FLOREZ	COORDINADORA DE DOCENCIA	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	C. Definir estrategias para el diseño, implementación, y evaluación de acciones de mejoramiento en los componentes del SIG	Verdadero	83%
MONICA ORTEGA MARTINEZ	PROFESIONAL ESPECILIZADO APOYO A PLANEACION	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%
MARISELA ARÉVALO	COORDINADORA DEL SIAU	Verdadero	7 Dimensiones	19 Politicas	Todas las anteriores	A Y C son correctas	Verdadero	100%

3. APROBACION DE DOCUMENTOS

Se realiza presentación de los documentos cumpliendo con el procedimiento de elaboración y control de la documentación con el siguiente orden:

PROCESO:	AMBIENTE Y RECURSO FISICOS			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
RF-FO-025 MATRIZ DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES		X		Plan de Decreto 612 de 2018 actualizado a 2024 Se ajusta impactos en servicio de quirófano y comportamiento de las contingencia
RF-PL-002 PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL		X		Plan de Decreto 612 de 2018 Actualización del autodiagnóstico de la vigencia anterior y plan de trabajo 2024
RF-PL-003 PLAN DE AUSTERIDAD Y GESTION AMBIENTAL		X		Plan de Decreto 612 de 2018 Estrategias y campañas ambientales de austeridad vigencia 2024
RF-PL-00 PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AGUA	X			Se crea programa de consideración del aseguramiento en el servicio de nutrición identificando medición del PH del agua

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO: BANCO DE LECHE Y NUTRICION			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-323 FORMATO FLEXI MENU		X		Se actualiza por fecha
DT-FO-329 FORMATO DE REGISTRO DE DONANTE BANCO DE LECHE HUMANA		X		Se actualiza por fecha
FORMATO DE CONTROL DE ENTREGAS DE INSUMOS SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	X			Creación como punto de control de insumos en el servicio de alimentación
FORMATO FICHAS TÉCNICAS DE MATERIA PRIMA	X			Punto de control que identifica el grupo de alimento, registro INVIMA fecha de vencimiento, características fisicoquímicas
FORMATO CENSO MENSUAL DE RACIONES ENTRGADAS A ENTIDADES EXTERNAS	X			Se crea como necesidad de información y estadística del servicio de nutrición. Puntos externos UCI de Colombia, UDES

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO: BANCO DE SANGRE			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	

- DT-IN-040 INSTRUCTIVO ENCENDIDO Y APAGADO DE EQUIPO ARCHITECT i2000 (1)
- DT-IN-041 INSTRUCTIVO ACTUALIZACION DE INVENTARIO EQUIPO ARCHITECT i2000 (2)
- DT-IN-044 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD SEMANAL DE EQUIPOS AREA INMUNOSEROLOGIA (2)
- DT-IN-049 INSTRUCTIVO INTERPRETACIÓN GRAFICAS CONTROL DE CALIDAD AREA INMUNOSEROLOGIA (2)
- DT-IN-051 INSTRUCTIVO CUARENTENA, DESCARTE Y ETIQUETADO DE HEMOCOMPONENTES VS04 (2)
- DT-IN-056 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO (2)
- DT-MA-002 MANUAL DE CALIDAD BANCO DE SANGRE VS3 (1)
- DT-POE-022 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CENTRIFUGACIÓN DE MUESTRAS VS 03 (1)
- DT-POE-040 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES PARA OBTENER CRIOPRECIPITADOVS3 (1) (1)
- DT-POE-041 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES TRIPLES VS3 (1)
- DT-POE-042 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CUARENTENA Y ETIQUETADO AREA FRACCIONAMIENTO VS4 (1)
- DT-POE-043 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES VS4 (1)
- DT-POE-044 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD EQUIPOS AREA DE FRACCIONAMIENTO VS4 (1)
- DT-POE-045 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES AREA DE FRACCIONAMIENTO (2)
- DT-POE-048 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD INDEPENDIENTE VS3 (1)
- DT-POE-050 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CUARENTENA, DESCARTE Y ETIQUETADO DE HEMOCOMPONENTES VS04 (1)
- DT-POE-081 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR FRACCIONAMIENTO DE ALICUOTAS PEDIATRICAS VS2 (1)
- DT-POE-082 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR LEUCORREDUCCION DE GLOBULOS ROJOSVS2 (1)

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO: BANCO DE SANGRE			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-XX REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE PRUEBAS INMUNOHEMATOLOGICA	X			Se crea por necesidad del proceso
DT-FO-XX REGISTRO DE SEGUIMIENTO DONANTE REACTIVO	X			Se crea por necesidad del proceso

PROCESO:	GESTION FINANCIERA: COSTOS			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
FORMATO PROCEDIMIENTO COSTOS HOSPITALARIOS URGENCIAS	X			Se crea por necesidad del proceso
GRUPO DE PRODUCTOS (ANEXO 2)	X			Se crea por necesidad del proceso
INDUCTORES UTILIZADOS (ANEXO 1)	X			Se crea por necesidad del proceso
PRODUCCION DIARIA (ANEXO 4)	X			Se crea por necesidad del proceso
SISTEMA DE COSTEO(ANEXO 3)	X			Se crea por necesidad del proceso
TARJETA COSTO DE PRODUCTO (ANEXO 5)	X			Se crea por necesidad del proceso Pruebas pilotos desde Noviembre de 2023

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-056 FORMATO DISTRIBUCION GASES MEDICINALES		X		Se actualiza producto de análisis de suceso de seguridad
DT-PG-001 PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA		X		Se actualiza producto de análisis de suceso de seguridad de gases medicinales
DT-PT-009 PROTOCOLO MANEJO DE GASES MEDICINALES		X		Se actualiza producto de análisis de suceso de seguridad de gases medicinales
FORMATO LISTA DE CHEQUEO RECEPCION TECNICA		X		Se actualiza producto de análisis de suceso de seguridad de gases medicinales
SOLICITUD DE GASES		X		Se actualiza producto de análisis de suceso de seguridad de gases medicinales
REGISTRO DE DESVIACIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO		X		Registra la causa de la desviación en la distribución
LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA DE TOMA DE MUESTRAS EN SERVICIOS DE LA E.S.E HUEM	X			Creación por necesidad del servicio de laboratorio

PROCESO:	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLAN ANUAL DE VACANTES ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ		X		Actualización vigencia 2024
PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSO HUMANO ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ		X		Actualización vigencia 2024
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS E.S.E. HUEM		X		Actualización vigencia 2024
PLAN INSTITUCIONAL DE BIENESTAR E INCENTIVOS		X		Actualización vigencia 2024
TH-PL-003 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION Y FORMACIONV		X		Actualización vigencia 2024
TH-PL-006 PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO		X		Actualización vigencia 2024
CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO		x		Actualización vigencia 2024

PROCESO:	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE TALENTO HUMANO	X			Creación por necesidad del proceso
SEGUIMIENTO DE ENTREGA Y RECEPCION DE TURNO LABORAL Y REGISTRO DE NOVEDADES	x			Creación por necesidad del proceso
TH- FO - 032 FORMATO PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ		x		Se incluye dimensiones y comportamientos esperados
TH-FO-025 FORMATO DE INDUCCION ESPECÍFICA		x		Incluye variables especificas del puesto
TH-PR-007 PROCEDIMIENTO DE INDUCCION Y REINDUCCION		x		Adecuación del formato
PROTOCOLO PARA LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN ADECUADA ACTUALIZADO		x		Se incluye criterios de seguridad del paciente

PROCESO:	GESTION JURIDICA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GJ-PR-004 PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE PROCESOS JUDICIALES DE LA ESE HUEM		X		Actualización de toda su estructura incluyendo la revisión y seguimiento del Asesor Jurídico
INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN	X			Punto de control y medición a los procesos jurídicos

PROCESO:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
CUADRO SEGUIMIENTO TB	X			Se crea por punto de control del proceso de vigilancia epidemiológica
FORMATO DE TABULACION DE FICHAS EPIDEMIOLGICAS	X			Se crea por punto de control del proceso de vigilancia epidemiológica
FORMATO SEGUIMIENTO VIH	X			Se crea por punto de control del proceso de vigilancia epidemiológica
SEGUIMIENTO A SIFILIS GESTACIONAL	X			Se crea por punto de control del proceso de vigilancia epidemiológica
VE-FO-004 FORMATO ACTIVIDADES DIARIAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		X		Se actualiza por mejoramiento continuo.

PROCESO:	GESTION DE TECNOLOGIA E INFORMACIÓN Y COMUNICACION			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GT-PL-001 PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES		X		Actualización a vigencia 2024 modificación del plan con vigencia anual y concertación de 4 actividades macro
IC-PL-001 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO		X		Actualización vigencia 2024
IC-PL-002 PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES		X		Actualización vigencia 2024
PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL HUEM		X		Actualización vigencia 2024
IC-PL-005 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN VS 03		x		Actualización vigencia 2024
IC-PL-006 PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS VS 03 (1)		x		Actualización vigencia 2024
IC-PL-007 PLAN DE PRESERVACION DIGITAL VS 02 (1)		x		Actualización vigencia 2024
IC-PR-009 PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y PRESENTACION DE LOS INFORMES ESTADISTICOS DE PRODUCCION Y CALIDAD VS 07 (1)		x		Modificación estándares de acreditación

PROCESO:	OTROS DOCUMENTOS VIGENCIA 2024			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL		X		Actualización vigencia 2024
PERMISO PARA ACOMPAÑANTES		x		Modificación diseño de prensa y comunicaciones

PROCESO:	OTROS DOCUMENTOS VIGENCIA 2024			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLAN DE TRABAJO SST		X		Actualización vigencia 2024
PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD		X		Actualización vigencia 2024
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA		X		Actualización vigencia 2024
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL		X		Actualización vigencia 2024
PROCESO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN DEMANDAS POR REPARACIÓN DIRECTA Y REQUERIMIENTO ENTES DE CONTROL		X		Mejoramiento continuo del proceso
PE-PG-001 PROGRAMA DE EDUCACION AL USUARIO DE PYP		X		Actualización del plan de capacitación y educación al usuario vigencia 2024
GUIA DE ESTRUCTURA DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL		X		Actualización vigencia 2024
FORMATO MEDICION DE ESPACIOS DE DIALOGO	X			Creación producto de autodiagnóstico de MIPG
PROCESO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN DEMANDAS POR REPARACIÓN DIRECTA Y REQUERIMIENTO ENTES DE CONTROL		x		Actualización reestructuración general del proceso

Con los documentos previos mencionados anteriormente, se cumplen los puntos 4,5,6 y 7 del Orden del Día

4. Aprobación Plan Anticorrupción y atención al ciudadano / Programa de transparencia y ética pública 2024
5. Aprobación de Mapa de Riesgos de corrupción vigencia 2024
6. Aprobación de Planes y programas Institucionales Decreto 612 de 2018
7. Aprobación estructura de mejoramiento institucional

Continuando con el Orden del día, se realiza presentación por parte del equipo jurídica del seguimiento a la política de prevención del daño antijurídico con el Siguiente informe:

INFORME EJECUTIVO AL COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LA PPDA POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIURIDICO DEL COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL MIPG.

- Resolución 002131 DE 2021 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO DE LA E.S.E HUEM".
- Resolución No 00001 de 2023 "POR LA CUAL SE MODIFICA LA CONFORMACION DEL COMITE DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL DE LA E.S.E HUEM".
- Resolución No 000192 de 2023 "POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO INTERNO DEL COMITE DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL DE LA E.S.E HUEM".
- Resolución No 001197 de 2023 "POR LA CUAL SE CORRIGEN UNOS YERROS DE LA RESOLUCION No 0001 de 2023 DE LA E.S.E HUEM".
- Resolución No 002347 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2023 "POR LA CUAL SE ADOPTA EL REGLAMENTO INTERNO DE LA E.S.E HUEM".

OBJETIVO

- ✓ El Comité de Conciliación de la ESE HUEM es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.
- ✓ Igualmente decidirá, en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público.

FUNCIONES

1.- Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico.
2. Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad.
3. Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra del ente, para determinar las causas generadoras de los conflictos; el índice de condenas; los tipos de daño por los cuales resulta demandado o condenado; y las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades, así como las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos.
4. Fijar directrices institucionales para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción y la conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.
5. Determinar, en cada caso, la procedencia conciliación y señalar la posición institucional o improcedencia de la que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado actuará en las audiencias de conciliación. Para tal efecto, el Comité de Conciliación deberá analizar las sentencias de unificación proferidas por el Consejo de Estado, las pautas jurisprudenciales consolidadas, de manera que se concilie en aquellos casos donde exista identidad jurisprudencia de supuestos con la unificación y la reiterada.
6. Determinar si el asunto materia de conciliación hace parte de algún proceso de vigilancia o control fiscal. En caso afirmativo, deberá invitar a la autoridad fiscal correspondiente a la sesión del comité de conciliación para escuchar sus opiniones en relación con eventuales

fórmulas de arreglo, sin que dichas opiniones tengan carácter vinculante para el comité de conciliación o para las actividades de vigilancia y control fiscal que se adelanten o llegaren a adelantar.
7. Evaluar los procesos que hayan sido fallados en contra de la entidad con el fin de determinar la procedencia de la acción de repetición e informar al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo las correspondientes decisiones anexando copia de la providencia condenatoria, de la prueba de su pago y señalando el fundamento de la decisión en los casos en que se decida no instaurar la acción de repetición.
8. Determinar la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición.
9. Definir los criterios para la selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y realizar seguimiento sobre los procesos a ellos encomendados.
10. Designar al funcionario que ejercerá la Secretaría Técnica del Comité, preferentemente un profesional del Derecho.
11. Dictar su propio reglamento.
12. Autorizar que los conflictos suscitados entre entidades y organismos del orden nacional sean sometidos al trámite de la mediación ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado o ante la Procuraduría General de la Nación. En el caso de entidades del orden territorial la autorización de mediación podrá realizarse ante la Procuraduría General de la Nación.
13. Definir las fechas y formas de pago de las diferentes conciliaciones, cuando las mismas contengan temas pecuniarios

CONFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN.
El Comité estará conformado por los siguientes quienes concurrirán con voz y voto y serán miembros permanentes:

- El Gerente o su Delegado.
- El jefe de la Oficina de Gestión Jurídica.
- El Subgerente de Servicios de Salud
- El Subgerente Administrativo.
- El Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.

INFORME A CORTE VIGENCIA 2023.
✓ PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REUNIONES O COMITÉS REALIZADOS.

NÚMERO: 38 ACTAS DE COMITÉS.
✓ PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO.

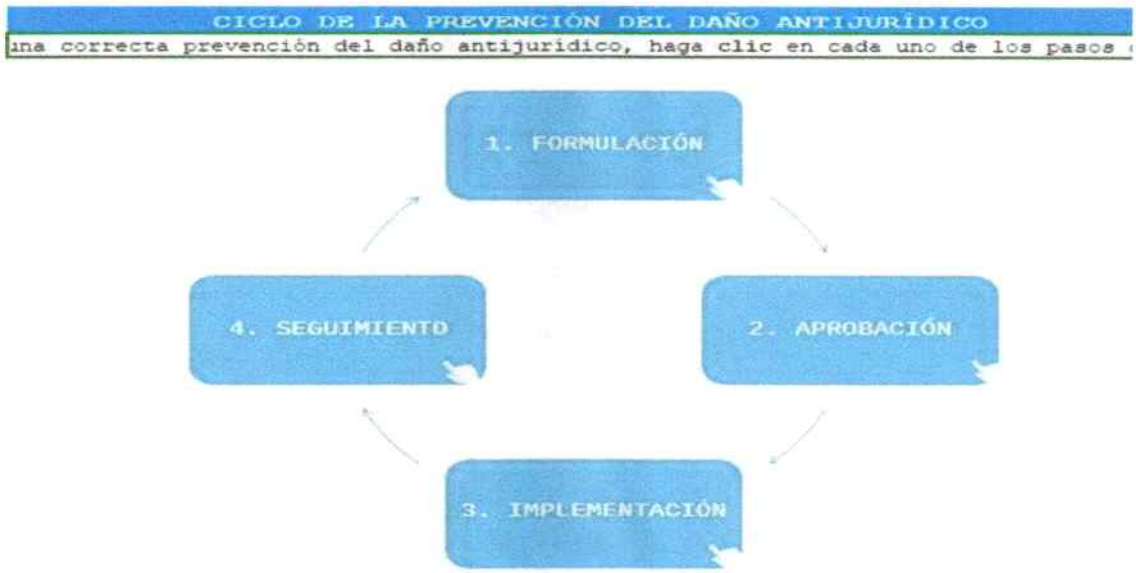
NÚMERO DE ACCIONES DEFINIDAS TOTAL: 38 ACTAS DE COMITÉ.

ACTIVIADES DESARROLLADAS COMO PLANES DE MEJORAMIENTO
Establecer mediante acto administrativo la Política de Prevención y Daño Antijurídico de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (Se adjunta).
Actividad realizada y cumplida exitosamente Acto administrativo aprobado en Octubre de 2021 mediante resolución 002131 del 29 de octubre de 2021, con un cronograma establecido y desarrollado de la siguiente manera:

POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO

APROBACIÓN RESOLUCIÓN	RESOLUCIÓN 002131 DE 2021	**OK**
APROBACIÓN ACTA COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JURÍDICA	ACTA 10 DE 2022	**OK**
APROBACIÓN DOCUMENTO FINAL COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	ACTA 10 DE 2022	**OK**
SOCIALIZACIÓN PRENSA	PRENSA 01 DE AGOSTO DE 2022	**OK**
CURSO ELEARNING	SISTEMAS 01 DE AGOSTO DE 2022	**OK**
SOCIALIZACIÓN COLABORADORES HUEM	AGOSTO 18-ACTA 01 DE 2022	**OK**
DESPLIEGUE POR ÁREAS	SEPT/OCT/NOV/DIC	**OK**
INDICADORES	N° COLABORADORES ALCANZADOS	**OK**
MATERIALES E INSUMOS	PC – SALVAPANTALLA -PROYECTOR	**OK**
RESPONSABLES	ENMMANUELLI CAICEDO - ANDRÉS CÁRDENAS	**OK**

APLICATIVO SEGUIMIENTO A LA PPDA DE LA ANDJE:



FORMULACION

- Análisis de Litigiosidad de 362 procesos entre las vigencias 2018, 2019 y 2020, teniendo en cuenta los hechos, pretensiones y el caudal probatorio contenido en cada proceso, con el fin de lograr identificar los hechos y causas específicas que se generaron.

APROBACION

- Se llevó a estudio la Guía de Prevención del Daño Antijurídico a sesión del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la E.S.E HUEM, el cual fue aprobado de manera Unánime mediante Acta No 10 del 11 de Mayo de 2022.

- Posteriormente se presentó ante el Comité de Gestión y Desempeño de la E.S.E HUEM, siendo aprobado de manera Unánime en sesión mediante Acta No 023 de Junio de 2022

IMPLEMENTACION

- Se implementaron dos (2) Indicadores :

1. Porcentaje de Colaboradores que han realizado el curso E-Learnig de la P.P.D.A, para ello la ecuación se identifica de la totalidad de colaboradores, cuantos han realizado el mencionado curso.

DATOS DEL INDICADOR

Proceso	GESTION JURIDICA			
Dominio	Seguridad			
Nombre	PORCENTAJE DE COLABORADORES QUE REALIZAN CURSO E-LEARNING DE POLITICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO			
Clasificación	Proceso,Gestion	Modelo de atención	Seguridad	
Vigencia	2023	Fecha de registro	21/02/2023	
Justificación	Se debe socializar la política de prevención del daño antijurídico y capacitar en la materia al mayor número de colaboradores de la entidad a través del curso E-Learning.			
Expresión matemática	Descripcion	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
Numerador	Número de colaboradores que realizaron curso E-learning	Dependencias Administrativas		
Denominador	Numero total de colaboradores de HUEM	Dependencias Administrativas		
Meta	75%			
Periodicidad	Trimestral	Fecha_limite	12 días terminado el periodo	
Muestreo Permitido	No aplica			
Estratificación	No aplica			
Calificación Excelente	56 - 75			
Bueno	38 - 55			
Regular	19 - 37			
Malo	0 - 18			
Observación:	Realización de curso E-learning Política de Prevención del daño antijurídico.			
Responsable:	2542 - Alex Andres Cardenas Daza			

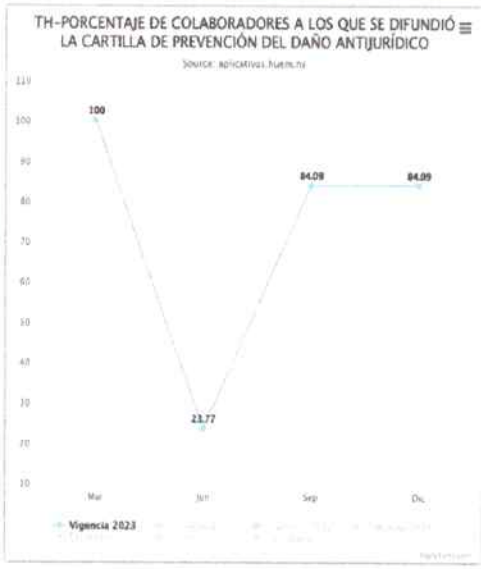
Periodo a medir	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
Numerador			709			1.107			1.299			1.265		4.387	660
Denominador			2.238			2.238			2.238			2.238		8.952	2.238
Resultado			31,68			[illegible]			[illegible]			[illegible]		[illegible]	29,49

2. Difusión a través de los correos Institucionales y la presentación a los líderes y coordinadores de cada una de las áreas de la E.S.E HUEM, mediante sesión virtual el 18 de Agosto de 2022, donde se presenta el Marco Legal, Alcance, Importancia de la verificación por parte de cada uno de los líderes del cumplimiento de los manuales de Procesos y Procedimientos de cada área, con un impacto de 285 asistentes a dicha presentación a cargo de la Dra. Eleonora Contreras Villamizar, el Dr. Enmanuelli Caicedo Fuentes y el suscrito Profesional Especializado de MIPG- Alex Andrés Cárdenas Daza.

DATOS DEL INDICADOR

EXCEL PDF

Procesos	GESTION JURIDICA			
Dominio	Efectividad			
Nombre	TH-PORCENTAJE DE COLABORADORES A LOS QUE SE DIFUNDIÓ LA CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO			
Clasificación	Gestion	**Modelo de atención**	Seguridad	
Vigencia	2023	**Fecha de registro**	27/03/2023	
Justificación	Se debe difundir el contenido de la cartilla de PPDA establecida para la entidad.			
Expresión matemática	**Descripcion**	**Fuente**	**Criterios de exclusión**	**Criterios de inclusión**
Numerador	Número de colaboradores a los que les remitió cartilla de PPDA	Información Oficina Talento Humano-Conciliaciones		
Denominador	Número total de colaboradores del HUEM	Información Oficina Talento Humano-Conciliaciones		
Meta	90%			
Periodicidad	Trimestral	**Fecha_limite**	12 dias terminado el periodo	
Muestreo Permitido	No aplica			
Estratificacion	No aplica			
Calificación Excelente	75.1 - 100			
Bueno	50.1 - 75			
Regular	25.1 - 50			
Malo	0 - 25			
Observacion:	Se debe difundir el contenido de la cartilla de PPDA establecida para la entidad.			
Responsable:	2342 - Alex Andres Cardenas Daza			



Periodo a medir	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
Numerador			2.238			532			1.882			1.882		6.534	
Denominador			2.238			2.238			2.238			2.238		8.952	
Resultado			100			23,77			84,09			84,09		72,99	

SEGUIMIENTO

- Se desarrolló un Plan de Acción para verificar que las medidas y los mecanismos que se proponen en la P.P.D.A, se cumplan a través de indicadores de medición que logren este objetivo, identificándose lograr socializar la cartilla o documento final a los 532 correos Institucionales certificados por el Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano , así mismo a los 1350 correos personales de los agremiados participes de Actisalud, logrando llegar a un total de 1882 colaboradores ,es decir un 84 % del total de colaboradores a corte 31 de Diciembre de 2023.

ACTIVIDAD	PERIODO
ANALISIS DE LITIGIOSIDAD	VIGENCIAS 2018,2019,2020
FORMULACION	VIGENCIA 2021
IMPLEMENTACION	VIGENCIA 2022
SEGUIMIENTO	VIGENCIA 2023

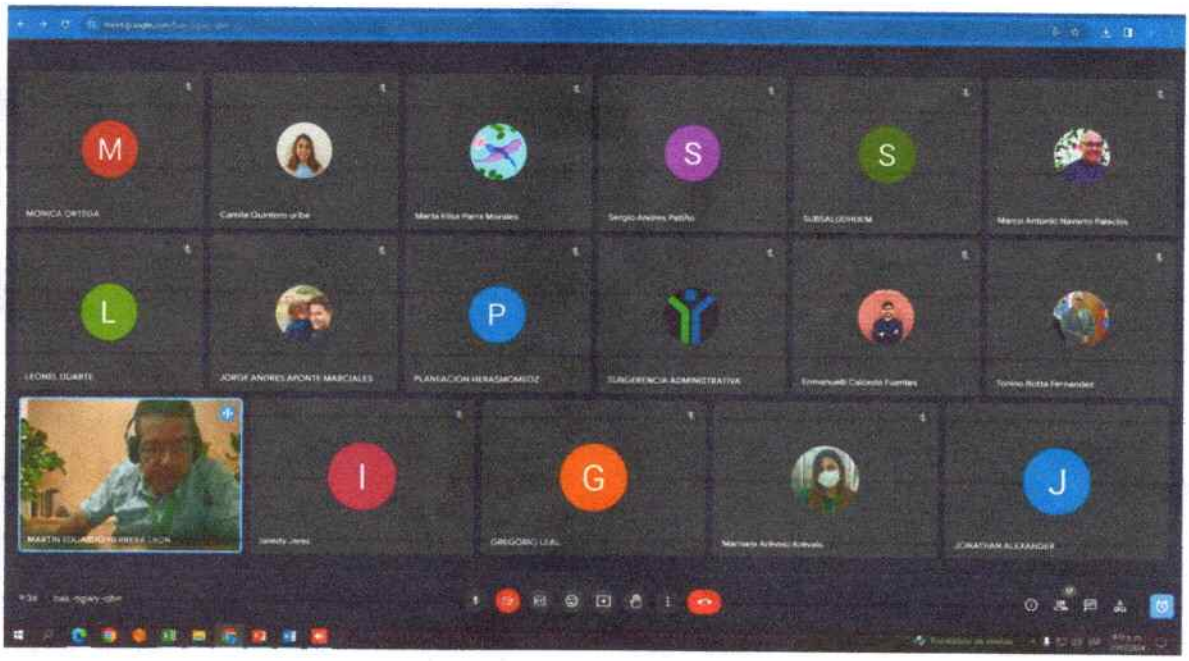
En relación al punto 9 del Orden del Día se ejecutó al inicio de la sesión, por lo tanto se procede a continuar con el punto 10 por parte del área de planeación y calidad

El PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, forma parte de un conjunto de Políticas de Gobierno Organizacional enfocadas a la transparencia y auto regulación como principal medida de autocontrol de riesgos de Soborno, Corrupción, Opacidad y Fraude (COF), Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, los cuales conforman los riesgos priorizados para ser gestionados por la entidad, y, en ejecución de las actividades que desarrolla según su rol de prestador de servicios de salud categoría C1, que ejerce en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); Las políticas del programa de transparencia y ética empresarial, se alinean con el Código de Ética y Buen Gobierno, y conjuntamente con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (SIGR ESE HUEM) conforme a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS mediante las Resoluciones 2022151000000053-5 y 20211700000005-5, y, Resolución de gerencia N°001752 de Julio 27 de 2023, se Diseña y Desarrolla el Programa de Transparencia y Ética Empresarial- PTEE, para ser presentado a aprobación por la Junta Directiva, siendo de obligatorio cumplimiento en todas las instancias de la entidad. El PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE, será considerado el documento marco frente a la gestión de riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

El asesor de control interno de gestión, realiza intervención manifestando a los integrantes del comité la obligación en el cumplimiento de la normatividad vigente, ser actores del seguimiento a los planes y programas aprobados en esta sesión y garantizar en el 2024 su despliegue que favorezca los objetivos institucionales.

En su intervención sensibiliza las funciones de la oficina de control interno en el seguimiento de los planes resaltando la importancia de los tiempos de seguimiento y los soportes frente al cumplimiento de las actividades propuestas.

Siendo las 10:15 de la mañana se da por finalizado el Comité de Gestión y desempeño del mes de Enero de 2024



Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar publicación en la pestaña de transparencia de los Planes del Decreto 612 de 2018	Planeación y calidad	31 de Enero de 2024
Realizar socialización a la comunidad de la disponibilidad de consulta de planes del Decreto 612 a través de la plataforma de Facebook	Planeación y calidad	31 de Enero de 2024

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación