

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
	ACTA	PAGINA1 de 11

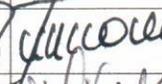
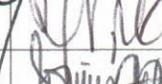
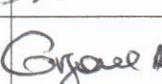
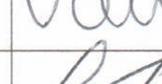
**LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD**

**ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño**

<b>CAPACITACION</b>	<b>REUNION</b>	<b>x</b>
---------------------	----------------	----------

**ACTA NO. : 002**      **FECHA: 23/02/2023**      **HORA: 08:07 am**

**Asistentes:**

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Miguel Tonino Botta Fernandez	Gerente	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodriguez	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	
Enmanueli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera León	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Leonel Duarte	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco	Profesional Apoyo Planeación	Oficina de Planeación y calidad	

**Orden del Día:**

1. Verificación del Quórum.
2. Apropiación Direccionamiento estratégico
3. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité MES DE FEBRERO
4. Actualización y ajustes del Plan Anti corrupción y atención al ciudadano 2023
5. Línea Anticorrupción.

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

6. Modificación Cronograma de Comités (Comité de Control Interno de Gestión y Comité de Gestión de tecnología)
7. Gestión de tramites
8. Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
9. Matriz de riesgos SARLAFT y SICOF
10. Informe Acreditación
11. 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 100% de los integrantes.






**Quórum**

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

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



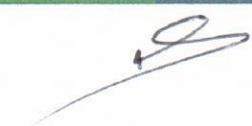
SALUD Y SOSTENIBILIDAD  
FINANCIERA RENTABILIDAD SOCIAL



ATENCIÓN HUMANA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE DOCENCIA E INVESTIGACION

Direccionamiento estratégico

*MSR*



4

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 3 de 11



## VALORES

- RESPETO:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su lugar, su procedencia, status o cualquier otra condición.
- HONESTIDAD:** Actuar 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, puntualidad, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad paratizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.



## MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

- S** eguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
- E** ficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
- R** espeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
- A** utonomía y confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- E** ntorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- J** alanzar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
- R** econocer el logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- R** econocer necesidades: Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

## 2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

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

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

Se realizó el respectivo seguimiento con cumplimiento del 100% adjuntando los respectivos soportes:

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

-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan de Acción y Desarrollo 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Anticorrupción, Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Mapa de Riesgos de Corrupción Vigencia 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Estratégico de tecnología 2023 PETI
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Institucional de Bienestar e Incentivos Laborales 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Institucional de Gestión Ambiental 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB TH-FO-032 Formato de Plan de Formación y Capacitación Hospital Universitario Erasmo Meoz
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Programa de Gestión Documental 2022
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Anual de Vacantes 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Anual de Previsión de Recurso Humano 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan Estratégico de Talento Humano 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Matriz Ambiental 2023
-  CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN WEB Plan de Preservación Digital V2



*MS*



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 4 de 11

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

Por parte de los miembros de comité, por lo cual se estará esperando respuesta acerca de los documentos enviados para aprobación a más tardar el día miércoles 07 de Marzo del presente año.

PROCESO:		AMBIENTE Y RECURSO FISICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
RF-PL-001 PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS ATENCION EN SALUD		X		Se realizan modificaciones de acuerdo a las adecuaciones y contingencias del hospital, cambio de rutas de residuos

PROCESO:		MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MC-FO-034 FORMATO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS EQUIPOS PRIMARIOS DE MEJORAMIENTO		X		Se ajustan celdas del total de calificación con el objetivo de tener una ponderación con mayor visibilidad para el cliente interno
MC-PR-003 PROCEDIMIENTO DE AUTOEVALUACION DE ESTANDARES DE HABILITACION		X		Se ajusta revisión de la subgerencia y periodicidad de acuerdo a la resolución 3100 de 2019
MC-PR-004 PROCEDIMIENTO DE NOVEDADES DE SERVICIOS EN HABILITACION		X		Se ajusta procedimiento acorde con los cambios del aplicativo REPS cuyas novedades ya se realizan virtuales.
MC-PT-005 PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE VS 05		X		Se incluye lineamientos de identificación del servicio de imágenes diagnóstica de acuerdo con el paquete <u>instruccional</u> del Programa de Seguridad de Seguridad del paciente

PROCESO:		VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
VE-PT-001 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS HOSPITALARIOS		X		Se actualiza el proceso de limpieza y desinfección de extractor de leche materna y se adiciona un desinfectante de un solo paso a base de amonio cuaternario

*ms*

9

*R*



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

ACTA

FECHA: SEP 2017

PAGINA 5 de 11

PROCESO:		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PE-PR-003 PLAN BIENAL DE INVERSIONES		X		Se actualiza por mejoramiento continuo revisión de vigencia, se define como responsable en las actividades el Asesor de Planeación y se excluye el profesional de apoyo
PLAN DE REORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL	X			Se establece la necesidad de codificar el documento conforme a los lineamientos y necesidades del Ministerio

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE IMAGENES NO IONIZANTES	X			Se crea por necesidad del servicio como mecanismo de identificar el ciclo de atención, con sus respectivos responsables y controles del procedimiento
PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	X			Se crea por necesidad del servicio como mecanismo de identificar el ciclo de atención, con sus respectivos responsables y controles del procedimiento
PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE IMAGENES IONIZANTES	X			Se crea por necesidad del servicio como mecanismo de identificar el ciclo de atención, con sus respectivos responsables y controles del procedimiento

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-093 FORMATO CENSO DIARIO MENSUAL DE COMIDAS		X		Actualización por fecha
DT-FO-279 FORMATO PEDIDO DE DIETAS		X		Actualización por fecha
DT-FO-329 FORMATO DE REGISTRO DE DONANTE BANCO DE LECHE HUMANA		X		Actualización por fecha
DT-PT-051 PROTOCOLO DE PREPARACION DE FÓRMULAS LÁCTEAS Y ENTERALES		X		Actualización por fecha
EDITABLE MANUAL DE DIETAS		X		Actualización por fecha
EDITABLE PLAN DE MUESTREO MICROBIOLÓGICO		X		Actualización por fecha
PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, PREPARACION Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION		X		Se actualiza la actividad N°14 por actualización de formato DT-FO-279
MANUAL DE ROLES DEL BANCO DE LECHE HUMANA EDITABLE		X		Actualización por fecha
ORDEN DEL LACTARIO EDITABLE		X		Actualización por fecha
PROTOCOLO DE LA RUTA PARA LA ALIMENTACION DEL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO		X		Actualización por fecha
REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTALACIONES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION		X		Actualización por fecha

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 6 de 11

**PROCESO: INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-FO-004 FORMATO ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA ESE HUEM		X		Se realiza actualización acorde a las directrices del EPM de Gerencia de información identificando punto de control

**PROCESO: ATENCION HOSPITALARIA**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
HS-PR-004 PROCEDIMIENTO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA POR VIDEO		X		Se realiza ajuste inclusión del talento humano, materiales e insumos requeridos
LISTA DE CHEQUEO IAMII HOSPITALIZACION PEDIATRIA		X		Acorde a los pasos de la estrategia

**PROCESO: GESTION FINANCIERA**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GF-PR-018 PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCION DE COSTOS VS 03		X		Se requiere actualización por periodo vencido

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PE-PL-002 PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		X		Se requiere modificar documento debido a la actualización de la estrategia de rendición de cuentas identificando la fecha posible para el mes de Junio

**PROCESO: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTIC**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
RUTA DE INGRESO IPS EXTERNA PARA TOMA DE EXAMENES REFERENCIADOS E.S.E HUEM (1)		X		Se establece necesidad de control frente a los exámenes de laboratorio tomados por externos dentro de la entidad

*ms*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 7 de 11

#### 4. Actualización y ajustes del Plan Anti corrupción y atención al ciudadano 2023

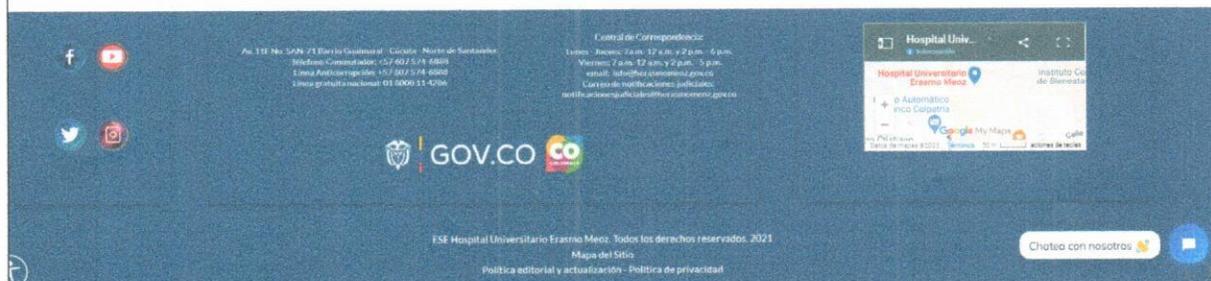
De acuerdo a necesidades de rendiciones de cuentas en la cual la ESE HUEM programa este proceso para el mes de Junio, se establece la necesidad de ajustar el Documento y matriz de Excel del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2023. Los ajustes corresponden exclusivamente a la modificación de fechas del componente de rendición de cuentas.

Ver Anexo A. Plan Anticorrupción y atención al ciudadano Versión 2 vigencia 2023

#### 5. Línea Anticorrupción

Se socializa a los integrantes del comité el ajuste realizado en referencia con la línea anticorrupción, para la cual la ESE adoptará la línea **607 574-6888**

Los ajustes se realizan sobre la página web como se evidencia a continuación



#### 6. Modificación Cronograma Comités Institucionales

Como estrategia de planificación de la estructura de mejoramiento institucional, se ajusta cronograma de comités específicamente Comité de Control interno de Gestión y Comité de Tecno vigilancia.

Los ajustes son aprobados por el comité sin afectar los compromisos gerenciales.

Ver Anexo B. Cronograma Comités institucionales vigencia 2023 vs 02

#### 7. Gestión de tramites

Se realiza presentación desde el área de planeación y calidad de los lineamientos de la Función publica en relación a la Gestión de trámites.

Desde el Departamento Administrativo de la Función Pública se expone el Procedimiento para la creación o modificación estructural de trámites con los lineamientos jurídicos y técnicos que deben ser tenidos en cuenta por todas las entidades en el proceso de

*MS*

*S*

*70*

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	<p style="text-align: center;">ACTA</p>	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 8 de 11

creación o modificación estructural de un trámite de acuerdo con la Resolución 455 de 2021.

Este documento está organizado en tres capítulos:

El primero se encuentra el contexto normativo y el ámbito de aplicación

En el segundo se explica qué es la oferta institucional del Estado, cómo está organizada y cuáles son sus características

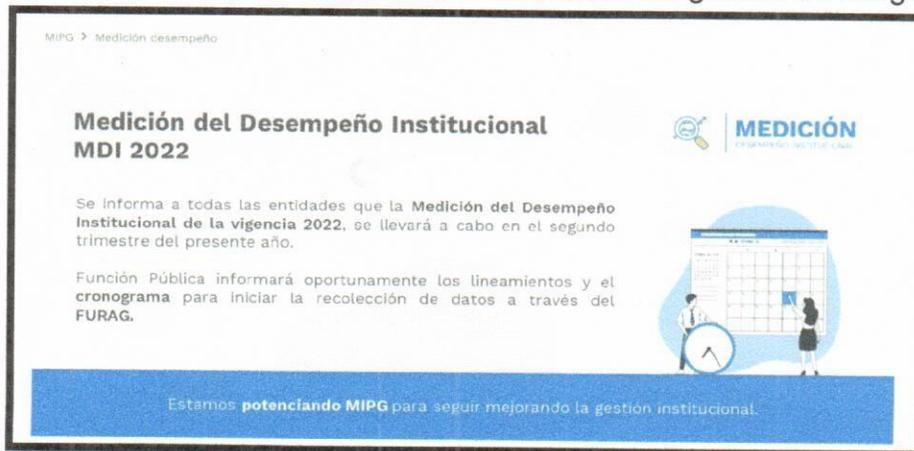
El tercero se plantea los pasos a seguir para la creación o modificación estructural de trámites, en el que se incluye el procedimiento para solicitar el concepto de autorización a Función Pública, este detalla los aspectos que las entidades deben tener en cuenta para la elaboración de la manifestación de impacto regulatorio (MIR)



Se invita a los diferentes integrantes del comité e invitados permanentes como SIAU, CEGDOC, Archivo y estadística a ejecutar planes de acciones que permitan la racionalización de trámites institucionales.

### 8. Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

En referencia a la Evaluación de desempeño institucional se socializa a los miembros del comité el comunicado realizado en función pública del seguimiento programado para el II trimestre de 2023. La evaluación del FURAG deberá ejecutarse con los líderes de procesos generando acciones que impacten la calidad en la prestación de servicios de salud y la optimización de procesos basados en modelo de gestión de riesgos.



*ms*

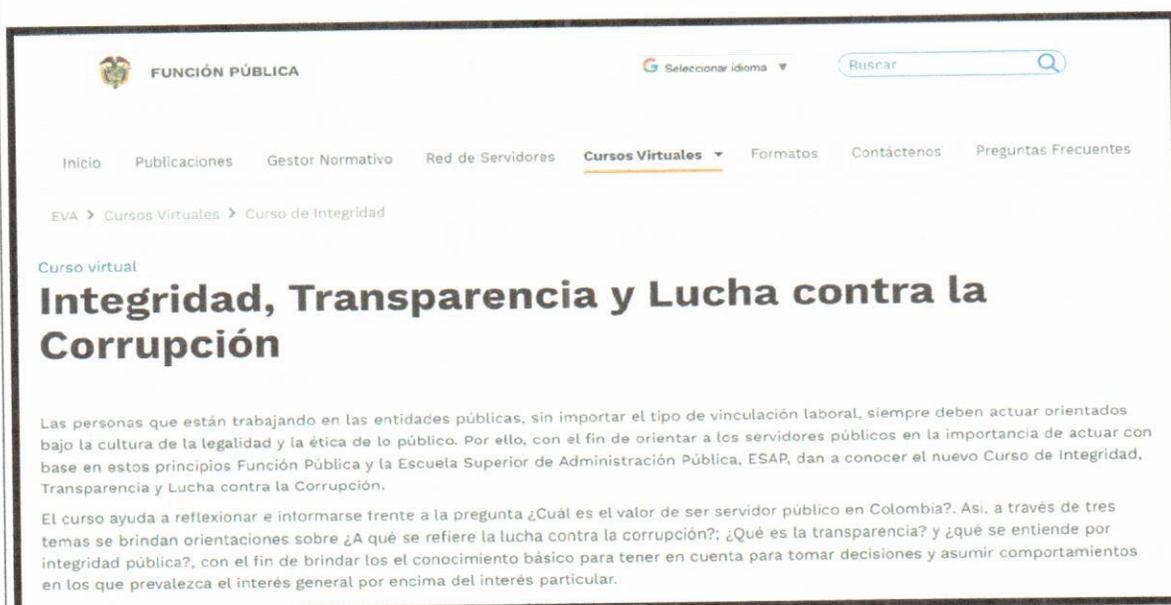
*T*

*↑*

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA9 de 11

Como esta etapa de evaluación se realizará para el Segundo Trimestre, los miembros del comité adoptan una estrategia de fase previa como es la realización de curso de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Esta estrategia se aprueba por unanimidad y los miembros del comité lo ejecutarán con plazo máximo de abril 2023.



The screenshot shows the website interface for 'FUNCIÓN PÚBLICA'. The main navigation menu includes 'Inicio', 'Publicaciones', 'Gestor Normativo', 'Red de Servidores', 'Cursos Virtuales', 'Formatos', 'Contáctenos', and 'Preguntas Frecuentes'. The 'Cursos Virtuales' menu item is highlighted. Below the navigation, the breadcrumb trail reads 'EVA > Cursos Virtuales > Curso de Integridad'. The page title is 'Curso virtual Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción'. The introductory text states: 'Las personas que están trabajando en las entidades públicas, sin importar el tipo de vinculación laboral, siempre deben actuar orientados bajo la cultura de la legalidad y la ética de lo público. Por ello, con el fin de orientar a los servidores públicos en la importancia de actuar con base en estos principios Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública, ESAP, dan a conocer el nuevo Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. El curso ayuda a reflexionar e informarse frente a la pregunta ¿Cuál es el valor de ser servidor público en Colombia?. Así, a través de tres temas se brindan orientaciones sobre ¿A qué se refiere la lucha contra la corrupción?, ¿Qué es la transparencia? y ¿qué se entiende por integridad pública?, con el fin de brindar los el conocimiento básico para tener en cuenta para tomar decisiones y asumir comportamientos en los que prevalezca el interés general por encima del interés particular.'

## 9. Matriz de riesgos SARLAFT y SICOF

Se realiza presentación de la Matriz de riesgos de SARLAFT por el Profesional Especializado Fabio Uribe adscrito a la Subgerencia Administrativa y financiera

Esta actualización se realiza conforme a las circulares de la SUPERSALUD y la actualización de procesos institucionales, se incluye la gestión de riesgo de los estudiantes a través de Docencia y mayor control a las donaciones. Se actualizan las debidas diligencias ajustándolas como control de riesgos.

Se expone las socializaciones y mesas de trabajo ejecutadas con las áreas de Financiera, Talento Humano y GABYS

Ver Anexo C. Matriz de riesgos SARLAFT

Seguidamente se realiza presentación por parte del Profesional de Planeación en la Matriz de SICOF matriz que para la ESE HUEM sería su versión 01 construida de manera

*ms*

*↗*

*↑*

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

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

#### Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar Cargue en Pagina WEB de las matriz de riesgos de SARLAFT – SICOF	Asesor de planeación y calidad / Subgerente administrativo	31 de marzo de 2023
Convocar al personal para la ejecución del curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.	Líder de Gestión y desarrollo del talento humano / Asesor de Planeación y calidad	30 de abril de 2023

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación






CRONOGRAMA DE COMITÉS INSTITUCIONALES  
ESE HUEM AÑO 2023

VERSIÓN 2 (23 de Febrero 2023)

1º	COMITÉS	PRESIDENTE	SECRETARIO	HORARIO	OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECEMBRE	
1	DOCENCIA SERVICIO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Coordinador de docencia servicio	4:00 p. m.	EL PRIMER MARTES DE CADA MES	BIMESTRAL		7		11		6		1		3		5	
2	TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA		Coordinador Banco de Sangre	8:00 a. m.	EL PRIMER MIERCOLES DE CADA MES	BIMESTRAL	16		1		3		5		6		8		
3	ARCHIVO E HISTORIAS CLÍNICAS		Asesora de Planeación y calidad	8:00 a. m.	EL SEGUNDO MIERCOLES DE CADA MES	BIMESTRAL	11		8		10		12		13		15		
4	SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVENTOS ADVERSOS		Referente de seguridad del Paciente	10:00 a. m.	EL TERCER JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	19	16	23	20	18	22		17	21	19	16	21	
5	MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA		Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL ÚLTIMO MARTES DEL MES	MENSUAL	31	28	28	25	30	27	31	29	26	31	28	26	
6	FARMACIA Y TERAPÉUTICA		Químico Farmacéutico	8:00 a. m.	EL ÚLTIMO MIERCOLES DE CADA MES	MENSUAL	25	22	29	26	31	28	26	24	27	25	23	27	
7	ÉTICA HOSPITALARIA		Coordinador del SIAU	8:00 a. m.	EL SEGUNDO VIERNES DE CADA MES	MENSUAL	13	10	10	14	12	9	14	11	8	13	10	15	
8	ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN		Coordinador de docencia servicio	8:00 a. m.	EL SEGUNDO JUEVES DE CADA MES	BIMESTRAL		9		13		8		10		12		14	
9	MATERNO PERINATAL		Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL TERCER MARTES DE CADA MES	MENSUAL	17	21	21	18	16	20	18	15	19	17	21	19	
10	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL SEGUNDO MARTES DE CADA MES	MENSUAL	10	14	14	11	9	13	11	8	12	10	14	12	
11	INFECCIONES Y ANTIBIÓTICOS		Coordinadora de Epidemiología	10:00 a. m.	EL SEGUNDO JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	12	9	9	13	11	8	13	10	14	12	9	14	
12	EMERGENCIAS Y DESASTRES		Médico general de urgencias	8:00 a. m.	EL PRIMER SEGUNDO MIERCOLES DE CADA MES	CUATRIMESTRAL				12				9					13
13	ESTADÍSTICAS VITALES	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Asesora de Planeación y calidad	8:00 a. m.	EL PRIMER LUNES DE CADA MES	MENSUAL	2	6	6	10	8	5	10	14	4	2	3	4	
14	COMITÉ INSTITUCIONAL IAMI		Referente IAMI	08:00 a. m.	EL TERCER MIERCOLES DE CADA MES	MENSUAL	18	15	15	19	17	14	19	16	20	18	22	20	
15	COMITÉ MÉDICO LEGAL	Profesional Apoyo Saludable, Área de Acciones de Tutela	06:00 a. m.	El comité se reunirá cuando sea convocado por su secretario, atendiendo los casos legales que se presenten, según las fechas de los oficios legales															
16	COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	GERENTE	Asesor de Control Interno de Gestión	3:00 p. m.	EL TERCER MIERCOLES DE CADA MES	MENSUAL	18	15	15	19	17	14	19	16	20	18	22	20	
17	COMITÉ DE BAJA DE BIENES		Subgerente Administrativo	4:00 p. m.	Mínimo dos (2) veces al año, una en cada semestre. Cuando para dar de baja bienes de la institución, el almacenista le solicite al Subgerente Administrativo, convocar a reunión.														
18	CONCILIACIONES		Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano		Sujeto a fallos judiciales condenatorios en contra del HUEM a través de la justicia ordinaria o la vía contenciosa administrativa. Ante presentación de solicitud de conciliación con plazo máximo de 10 días siguientes al recibo Decreto 1716)														
19	GESTIÓN TECNOLÓGICA		Ingeniera Biomédica	10:30 a. m.	EL PRIMER JUEVES DE CADA MES	TRIMESTRAL			2				1			7			7
20	COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO		Asesor de Planeación y Calidad	8:30 a. m.	EL ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	26	23	30	27	25	29	27	31	28	26	30	28	
21	CARTERA Y COBRO JURÍDICO		Líder financiero	10:00 a. m.	EL ÚLTIMO VIERNES DEL MES	MENSUAL	27	24	31	28	26	30	28	25	29	27	24	29	
22	GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Líder de Recursos Física-Ingeniera Ambiental	3:00 p. m.	EL SEGUNDO JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	12	9	9	13	11	8	13	10	14	12	9	14	
23	PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Presidente del COPASST / Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	10:00 a. m.	EL PRIMER MIERCOLES DE CADA MES	MENSUAL	4	1	1	12	3	7	5	2	6	4	1	6	



CRONOGRAMA DE COMITÉS INSTITUCIONALES  
ESE HUEM AÑO 2023

VERSIÓN 2 (23 de Febrero 2023)

N°	COMITÉS	PRESIDENTE	SECRETARIO	HORARIO	OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
24	CONTRATACIÓN	JUNTA DIRECTIVA (ACUERDO DE CONTRATACIÓN)	Oficina Jurídica Contratación de Bienes y Servicios		Sujeto a las necesidades que lo ameriten y de acuerdo a convocatoria del presidente.													
25	BIENESTAR SOCIAL		Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	8:00 a. m.	Mínimo dos (2) veces al año, una en cada semestre.													
26	BUEN GOBIERNO Y BUENAS PRÁCTICAS ÉTICAS	LÍDER DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	10:00 a. m.	EL SEGUNDO MIERCOLES DE CADA MES	TRIMESTRAL		8			10			9			8	
27	CONVIVENCIA LABORAL	ELECCION "SEGÚN RESOLUCIÓN 0692 20-04-2015 MIN. DEL TRABAJO"	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	4:00 p. m.	EL ÚLTIMO MIERCOLES DE CADA MES	TRIMESTRAL			29			28			27			27
28	COMISIÓN DE PERSONAL	ELECCION "SEGÚN LEY 166 DE 2004"	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	08:00 a.m	EL PRIMER JUEVES DE CADA MES	MENSUAL	5	2	2	14	4	1	6	3	7	5	2	7
29	EVALUADOR PARA LA SELECCIÓN Y EXPERIENCIA DE EMPLEADOS DEL NIVEL GERENCIAL DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	LÍDER DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano		Cuando la situación lo amerite por el ingreso de funcionarios de libre nombramiento y remoción, del nivel Gerencial.													
30	TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Líder financiero	2:00 p. m.	EL ÚLTIMO MARTES DE CADA MES	TRIMESTRAL	31	28	28	25	30	27	25	29	26	31	28	26
31	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Referente del Programa de Humanización	04:00 p.m.	EL ÚLTIMO MARTES DE CADA MES	MENSUAL	31	28	28	25	30	27	25	29	26	31	28	26
32	COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	De acuerdo a caso o evento presentado		Organismo de asesoría, regulador y ejecutor en los casos y condiciones definidas en las sentencias C-236 / 1997 y T-970 /2014													

MARIBEL TRUJILLO BOYELLO  
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RUT XIMARA RODRIGUEZ CRISTANCHO  
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Proyectó: Jonathan A. Galvez Ramos - Profesional Especializado SIG  
Revisó: Doris Angarita Acosta - Asesora de Planeación