

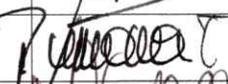
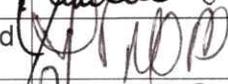
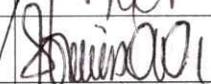
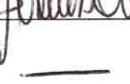
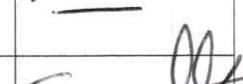
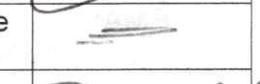
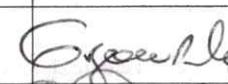
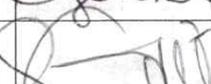
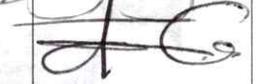
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA1 de 19
	ACTA	

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

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

ACTA NO. : 005 **FECHA: 25/05/2023** **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	
Enmanuelli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera León	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Leonel Duarte	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Jorge Aponte	Profesional de Apoyo Referente Riesgos	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco	Profesional Apoyo Planeación	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

0. Verificación del Quorum
1. Apropiación Direccionamiento estratégico
2. Seguimiento a compromisos:
3. Aprobación de Documentos por parte de los miembros de comité MES DE MAYO
4. Seguimiento a Plan de Gestión Ambiental
5. Seguimiento a la Política de Defensa Jurídica
6. Gestión Financiera

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 2 de 19

7. Rendición de Cuentas vigencia 2022

8. Proposición y varios

9. 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 75% 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 (AUSENTE)
6. Profesor Universitario de Sistemas (PRESENTE)
7. Asesor Juridico o su delegado (PRESENTE)
8. Jefe de Oficina de Control Interno (AUSENTE)

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



SOLIDARIDAD Y SUSTENTABILIDAD
FINANCIERA RENTABILIDAD SOCIAL



ATENCIÓN HUMANA SEGURIDAD
DEL PACIENTE DOCENCIA E
INVESTIGACION

Direccionamiento estratégico

VALORES

- RESPECTO:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos 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 abstracción, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

- Seguridad:** Que el paciente no sufra daño durante la atención.
- eficiencia:** Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
- equidad:** Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
- mantener confianza:** Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- entorno:** Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- promover innovación:** Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
- orientado al logro:** Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- reconocer necesidades:** Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

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

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Seguimiento a las Tablas de retención documental	Oficina de CEGDOC	30 de Junio de 2023
Incluir ajuste de formación continua del talento humano en el Modelo de Plan Estratégico de Talento Humano	Líder de Gestión y desarrollo del talento humano	30 de Junio de 2023



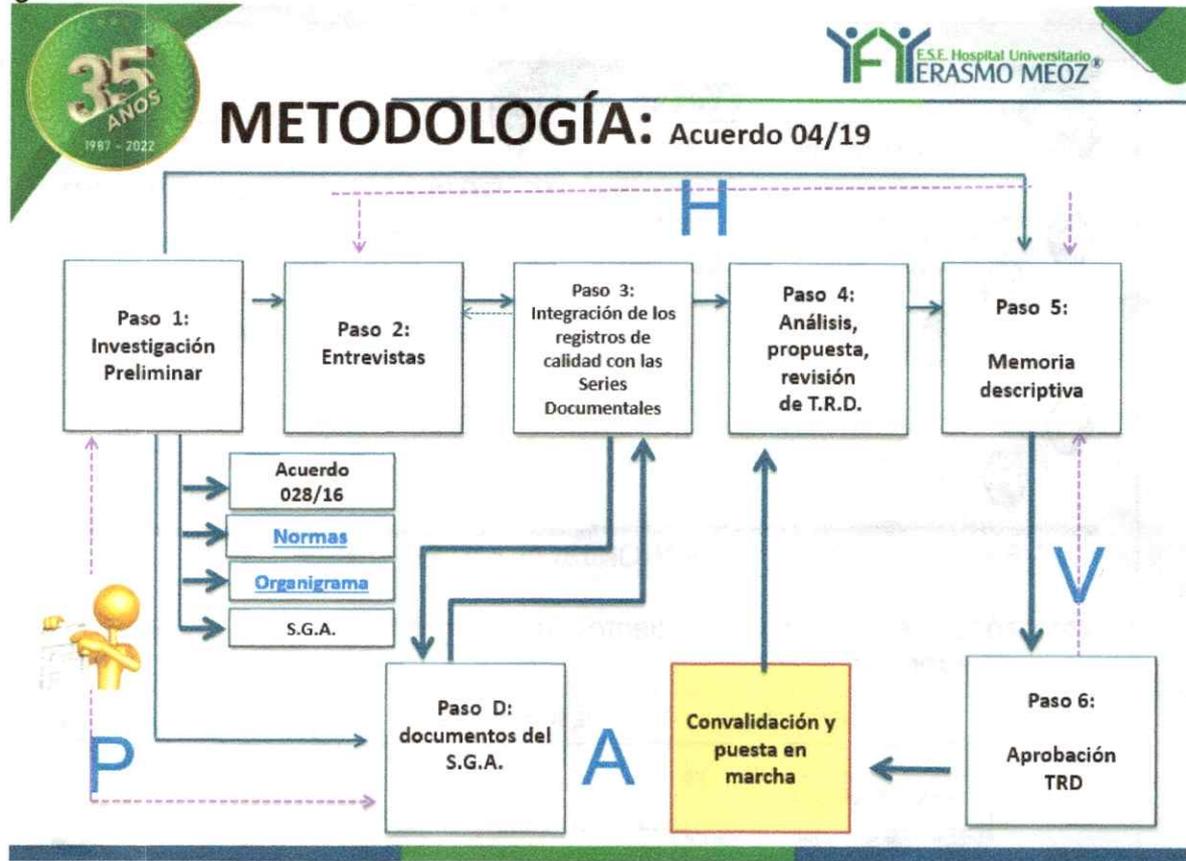
Se realiza presentación por parte del area de CEGDOC del avance y seguimiento a las Tablas de retencion documental proyecto 2023 de acuerdo al Modelo de Gestion Documental y administracion de Archivos MGDA.

SEGUIMIENTO A TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL



A

Se realiza la presentación de la metodología utilizada por parte del contratista de la siguiente manera:



Se socializa al comité la Responsabilidad que tiene basado en la Normatividad, sensibilizando la importancia que tiene para las instituciones publicas las TRD y el comportamiento de las lineas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión



↗

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 5 de 19

Se realiza socialización de los avances obtenidos del proceso SA23M-128 cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS DE LA POLÍTICA ARCHIVISTA INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ: TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL -TRD-, TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL -TVD-, CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL -CCD-, ÍNDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y DE CONSULTA RESTRINGIDA, BANCO TERMINOLÓGICO DE SERIES Y SUBSERIES Y EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD CONVALIDADOS ANTE EL ARCHIVO DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER" con la siguiente estadística:



Dentro de la Reunión se establece la importancia de aprobar como referencia para las TRD solo la Jerarquía de primer nivel del Organigrama Institucional, siendo considerada la propuesta como válida cuyo beneficio sería la simplificación y operatividad de la misma.

Dentro del informe de Avance de actualización de TRD se establece la importancia del permanente acompañamiento de la Oficina de Planeación y calidad y los líderes de los procesos en la entrega oportuna de información

Una vez finalizada la intervención por parte del área de CEDGOC y el contratista del proyecto de actualización de TRD, se realiza un llamado especial desde Planeación y la Gerencia de la ESE al cumplimiento del objeto contractual incluyendo las actividades

propuestas en los estudios previos. Desde planeación se enfoca que el contratista deberá ejecutar las capacitaciones previstas en el contrato y dar celeridad al producto de las TRD con el objetivo de iniciar el trámite de convalidación conforme los requisitos del Archivo General de la Nación.

3. APROBACION DE DOCUMENTOS

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-MA-027 MANUAL DE PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		X		Se actualiza por mejoramiento alineación a los criterios de la resolución 3100 de 2019
DT-PG-002 PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA ACTUALIZACIÓN		X		Se actualiza por mejoramiento
DT-FO-0xx Formato auditoria regente carro de paro	X			Se crea por necesidad del plan de mejoramiento de la SUPERSALUD

PROCESO:		EGRESO / INGRESO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
EG-CA-001 CARACTERIZACION DE EGRESO DE PACIENTES		X		Se actualiza criterios acorde a la realidad institucional y se ajusta acorde al ciclo de atención definido en PACAS
IN-CA-001 CARACTERIZACION DE INGRESO DE PACIENTES		X		Se actualiza criterios acorde a la realidad institucional y se ajusta acorde al ciclo de atención definido en PACAS

PROCESO:		ATENCION HOSPITALARIA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROTOCOLO INDICACIONES SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA	X			Acorde a la Estrategia IAMII se crean compromisos del comité que permita dar cumplimiento a paso 7 y 8 .
ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)	X			
OXIMETRÍA DE PULSO COMO TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA	X			

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA7 de 19

PROCESO: INFORMACION Y COMUNICACIÓN				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-IN-001 INSTRUCTIVO DE REQUISITOS PARA SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLINICA YO CERTIFICACION DE ATENCION EN SALUD		X		Se actualiza por mejoramiento producto de auditoria de Control Interno
IC-IN-006 INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO, DILIGENCIAMIENTO Y CORRECCION DEL HECHO VITAL		X		Se actualiza por mejoramiento producto de auditoria de Control Interno

PROCESO: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
VE-FO-037 FORMATO DE CONTROL DE ALMACENAMIENTO, MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS PAI REGULAR		X		Se actualiza conforme a las necesidades de la institución y lineamientos del PAI Regular (Actualización Fecha)

PROCESO: ATENCION HOSPITALARIA				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
Consentimiento informado de Procedimientos de Enfermería		X		Pendiente Revisión Jurídica administrativa se reorganiza el consentimiento acorde a la norma y simplificación de procesos

El documento Consentimiento Informado de procedimientos de enfermería se somete a revisión con Jurídica de la ESE, toda vez que este documento es un registro Legal de la Historia Clínica. De igual forma se realiza aclaración que el documento deberá pasar a Comité de Historia Clínicas con el objeto de evaluar el contenido y aprobación del mismo.

PROCESO: AMBIENTE Y RECURSO FISICO				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLAN DE CONTINGENCIA ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS	X			Se crea por necesidad del proceso, cambio en ruta de residuos

Se realiza una nota aclaratoria frente a este documento: Desde planeación se hace un llamado de atención a los líderes de la institución para que las contingencias ejecutadas dentro del Hospital se deban documentar en primera instancia presentandolas al

Comité de Gestión y desempeño con el objeto ejecutar los planes identificando las oportunidades de mejora y los cambios que se presenten durante su ejecución.

En este apartado y como invitada al comité de GyD la Ingeniera Ambiental expone que el documento se hace necesario como el registro y evidencia del proyecto que se encuentra en ejecución con un avance superior del 80%.

PROCESO:		GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
TH-PT-001 PROTOCOLO DE ACTUACION - AMENAZAS EN SALUD MENTAL			X	Se realiza eliminación del documento por requerimiento del proceso

4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE GESTION AMBIENTAL.

Se realiza presentación de las estrategias adoptadas en materia de Gestión Ambiental por parte del Area de Ambiente y recursos físicos

4.1. PLAN DE CAPACITACIONES:

Se realiza socialización de las capacitaciones ejecutadas durante los primeros 4 meses del 2023, logrando una cobertura del 26,9% de los colaboradores de la institución con 619 colaboradores capacitados, dando cumplimiento a todas las capacitaciones programadas para estas fechas, con un total de 34 capacitaciones realizadas, a las cuales se les mide el porcentaje de adherencia de la información socializada, con la aplicación de un pre-test y pos-test, el cual ha sido de 89,02%.

4.2. ACCIONES DE MEJORA:

En cuanto a las acciones de mejora ejecutadas por el área, se realizó la adquisición de un nuevo carro recolector de residuos no peligrosos dando cumplimiento a los requisitos mencionados en la normatividad ambiental vigente para prestar el servicio de transporte interno de residuos.



Se realizó la remodelación y acondicionamiento al almacenamiento central de residuos dando cumplimiento a lo estipulado en la resolución 1164 del 2002 e igualmente a las recomendaciones brindadas por la secretaria de salud para realizar la correcta gestión integral de residuos hospitalarios.



Igualmente se diligenció la postulación de la institución a la convocatoria de la Red Global de Hospitales Verdes, en donde se presentan todas las actividades ejecutadas por el sistema de gestión ambiental de la institución y se obtuvo el certificado de registro para la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Se realizó en el mes de Marzo una jornada de capacitación dentro del plan de trabajo de la campaña de ahorro y uso eficiente del agua por el día mundial del agua, en donde se logró abarcar 323 colaboradores de la institución.



En cuanto al cumplimiento del programa de fomento de la cultura ecológica se da cumplimiento en la socialización del calendario de fechas ambientales hasta el mes de Abril, con actividades como la tercera tapatón institucional en el marco del día del reciclaje, en donde se logró reunir 274 kg de material aprovechable (tapas plásticas) donadas a la fundación SOÑAR en ayuda a los niños y niñas con cáncer.



Para la actividad referente al día internacional de la tierra se realizó una jornada de socialización de la correcta clasificación de residuos con los usuarios presentes en la institución, en donde se logró una cobertura de 102 usuarios.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 11 de 19

5. SEGUIMIENTO A LA POLITICA DE DEFENSA JURIDICA

Se realiza seguimiento a la Política de Defensa Jurídica de la ESE Hospital universitario Erasmo Meoz por parte del Equipo de Jurídica

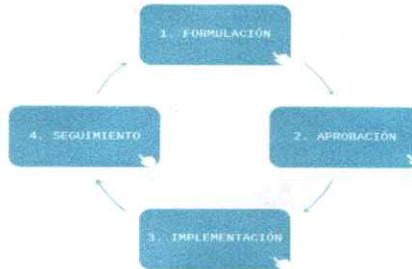
Inicia la Presentación el Jurídico de MIPG en referencia a la Gestión de comité de Conciliaciones con la siguiente estructura:

<p>35</p> <h3>RESOLUCIONES</h3> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resolución 002131 DE 2021 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO 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". 	<p>35</p> <h3>OBJETIVO</h3> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.
<p>35</p> <h3>CONFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN.</h3> <p>El Comité estará conformado por los siguientes funcionarios quienes concurrirán con voz y voto y serán miembros permanentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>35</p> <h3>POLITICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • En atención a la Resolución No 002131 de 2021, la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, CUMPLE de manera satisfactoria el ciclo de la Política de Prevención del Daño Antijurídico y se evidencia de la siguiente manera:



APLICATIVO SEGUIMIENTO A LA PPDA DE LA ANDJE

CICLO DE LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO
Una correcta prevención del daño antijurídico, haga clic en cada uno de los pasos:



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 llevo 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 presento 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.



- 2) Difusión a través de los correos Institucionales y la presentación a los lideres 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 lideres 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. Enmanueli Caicedo Fuentes y el suscrito P.E de MIPG.



7

35 años

SEGUIMIENTO

- Se esta desarrollando 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 y una vez diseñadas se citara al Comité de Conciliación y Defensa Judicial para su respectiva Aprobación.

35 años

- Se realizara control y seguimiento sobre los procesos que son sometidos al análisis y estudio por parte del Comité de Conciliación y Defensa Judicial , a través de la actas que se levantan en cada una de las sesiones, verificando el cumplimiento de las mismas, dentro de los términos que correspondan y mitigando de esta manera el daño Antijurídico.

35 años

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



35 años

SEGUIMIENTO A LAS DECISIONES DEL COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL

35 años

- PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REUNIONES O COMITÉS REALIZADOS.

NÚMERO: 37 ACTAS DE COMITÉS.

- PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO.

NÚMERO DE ACCIONES DEFINIDAS TOTAL: 37 ACTAS DE COMITÉ.

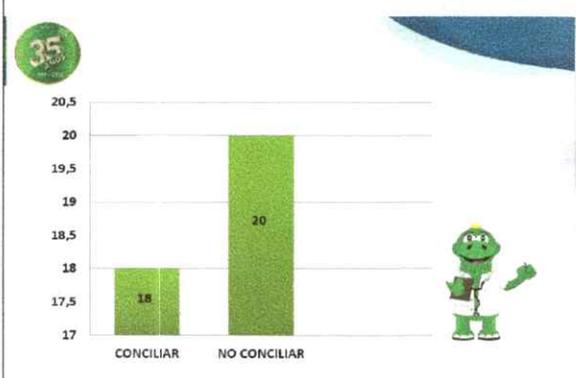
- PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE TAREAS.

El Comité de Conciliación es un comité atípico que se realiza o sesiona cada vez que se hace necesario el estudio de un determinado caso, por lo que las tareas y/o compromisos que en el se asignan tienen que ver con el cumplimiento de la directriz dada por el Comité sobre **CONCILIAR O NO**, para lo cual siempre se expide una certificación por parte del secretario técnico.

35 años

OFICINA	Nº. DE ACTA	PONENTE	TIPO DE FICHA	DECISIÓN
GABYS	1	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	NO CONCILIAR
CARTEKA	2	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR Y TRANSAR
Jurídica Administrativa	3 (Caso 1)	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	3 (Caso 2)	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	4	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	5	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	6	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
GABYS	7	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	NO CONCILIAR
GABYS	8	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	9	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Gestión Jurídica	10	ALEX ANDRÉS CARDENAS DAZA	Informe De Gestión	No aplica

OFICINA	Nº DE ACTA	PONENTE	TIPO DE FICHA	DECISION
CARTERA	11	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	12	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	13	RICHARD ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ	Extrajudicial	CONCILIAR
JURIDICA ADMINISTRATIVA	14	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURIDICA ADMINISTRATIVA	15	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURIDICA ADMINISTRATIVA	16	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURIDICA ADMINISTRATIVA	17	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURIDICA ADMINISTRATIVA - HUMANITARIA	18	ONEYDA BOTELLO GOMEZ - JHON ALEXANDER PEREZ JARAMA	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	19	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	20	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
JURIDICA LABORAL	21	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
JURIDICA LABORAL	22	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Jurídica Laboral	23	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Jurídica Laboral	24	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
CARTERA	25	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	26	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	27	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	28	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	29	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	30	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
Jurídica Administrativa	31	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	32	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR - REPARACION DIRECTA
CARTERA	33	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	34	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	35	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	36	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	37	RICHARD ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ	Extrajudicial	NO CONCILIAR



ACTA No	RESOLUCION Y ORDEN DE PAGO
02	
11	Resolución No 002650 de 21/11/2022
12	
13	Resolución No 001681 de 01/08/2022
18	Resolución No 002760 de 02/12/2022
19	
20	

26	Resolución No 002557 de 10/11/2022
27	Resolución No 002883 de 19-12-2022
28	Resolución No 002886 de 19/12/2022
29	Resolución No 002884 de 19/12/2022
30	Resolución No 002885 de 19/12/2022
31	
33	
34	
35	Resolución No 002887 de 19/12/2022
36	Resolución No 002888 de 19/12/2022

Seguidamente se realiza presentacion por parte de la Dra. Oneyda Botello de informe consolidado de gestion juridica con la siguiente estructura:

- ✓ Informe de procesos judiciales ESE HUEM
- ✓ Talento humano oficina jurídica administrativa
- ✓ Procesos judiciales Oficina Jurídica Administrativa
- ✓ Relación sentencias primera y segunda instancia
- ✓ Acciones Tutelares.
 - Cuadro comparativo acciones de tutela 2020, 2021, 2022 y 2023.
 - Acciones de Tutela por EPS
 - Fallos de acciones de Tutela Primer Trimestre de 2023.



- Acciones de Tutela por nacionalidad.
- Acciones de tutela por situación migratoria (Extranjeros).
- Acción de tutelas por trimestres
- ✓ Informe Comité Médico Legal.
- ✓ Análisis del Comité Médico Legal
- ✓ Informe Actas Comité de Conciliaciones
 - Decisiones del Comité de Conciliaciones.
- ✓ Mensaje de Acreditación Institucional.



El informe total se adjuntará al Acta como Anexo de la sesión.

6. GESTION FINANCIERA

En este punto del orden del día, se traslada el tema al siguiente comité de Gestión y desempeño toda vez que el Líder Financiero en calidad de invitado no pudo asistir a cruce de compromisos en representación de la Institución

7. Rendición de Cuentas vigencia 2022

Se socializa a los miembros del comité los soportes consolidados del Equipo Líder del Proceso de rendición de cuentas y publicados en la Pestaña Participa / Rendición de cuentas: <https://herasmomeoz.gov.co/rendicion-de-cuentas/>



El micro sitio cumple con las características de Ley de transparencia y acceso a la información dinamizando su contenido a través de un lenguaje claro y comprensible

Los soportes son basados en cada una de las etapas de rendición de cuentas descritas en el Manual Único de Rendición de cuentas (MURC) y conforme a los obligatorios expedidos por la Circular de la SUPERSALUD



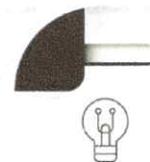
Aprestamiento



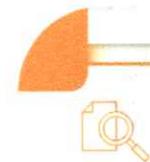
Diseño



Preparación



Ejecución



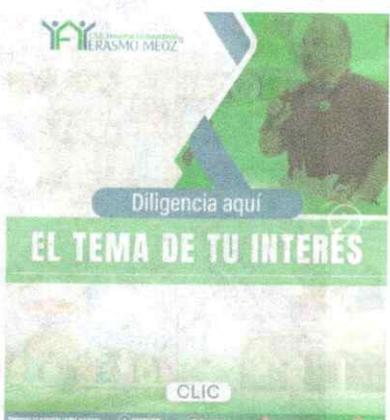
Seguimiento y
Evaluación

Fuente: Caja de Herramientas Función Pública

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	<p style="text-align: center;">ACTA</p>	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 17 de 19

La ESE HUEM se encuentra en fase de preparación para el próximo 16 de Junio su audiencia pública. Este evento contará con características particulares como lenguaje claro e incluyente a través de traductor de lenguaje de señas, difusión a instituciones educativas y centro comercial Ventura Plaza (Centro de mayor tránsito en la Ciudad) y publicación en diario masivo de la ciudad.

Se socializa a los integrantes los soportes de las etapas de aprestamiento, diseño y preparación, los soportes previamente validados por la Gerencia y Subgerencias de la ESE tendrá como custodia para su consulta la Oficina de Planeación y calidad.

 <p>Estrategia de rendición de cuentas</p> <p>Click</p>	 <p>Propuesta Intervención</p> <p>Click</p>	 <p>Cronograma de rendición de cuentas</p> <p>Click</p>
 <p>INVITACIÓN El Gerente de la ESE HUEM invita a la ciudadanía en general a participar de la</p> <p>RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2022</p> <p>Fecha: 16 de Junio de 2023 Hora: 8:00 a.m. Lugar: Instalaciones de la ESE HUEM</p> <p>Click</p>	 <p>Informe Rendición de cuentas Vigencia 2022</p> <p>Click</p>	 <p>Diligencia aquí</p> <p>EL TEMA DE TU INTERÉS</p> <p>CLIC</p>

Se socializa que el informe de rendición de cuentas se cargó conforme lo estipula la normatividad 30 días antes de la audiencia pública para sus respectivos comentarios y preguntas de tema de interés y/o preguntas propias hechas en la rendición de cuentas.

Se re socializa el reglamento interno de rendición de cuentas entendiéndose como aprobada sin ningún ajuste o actualización para su lectura el día de la Audiencia



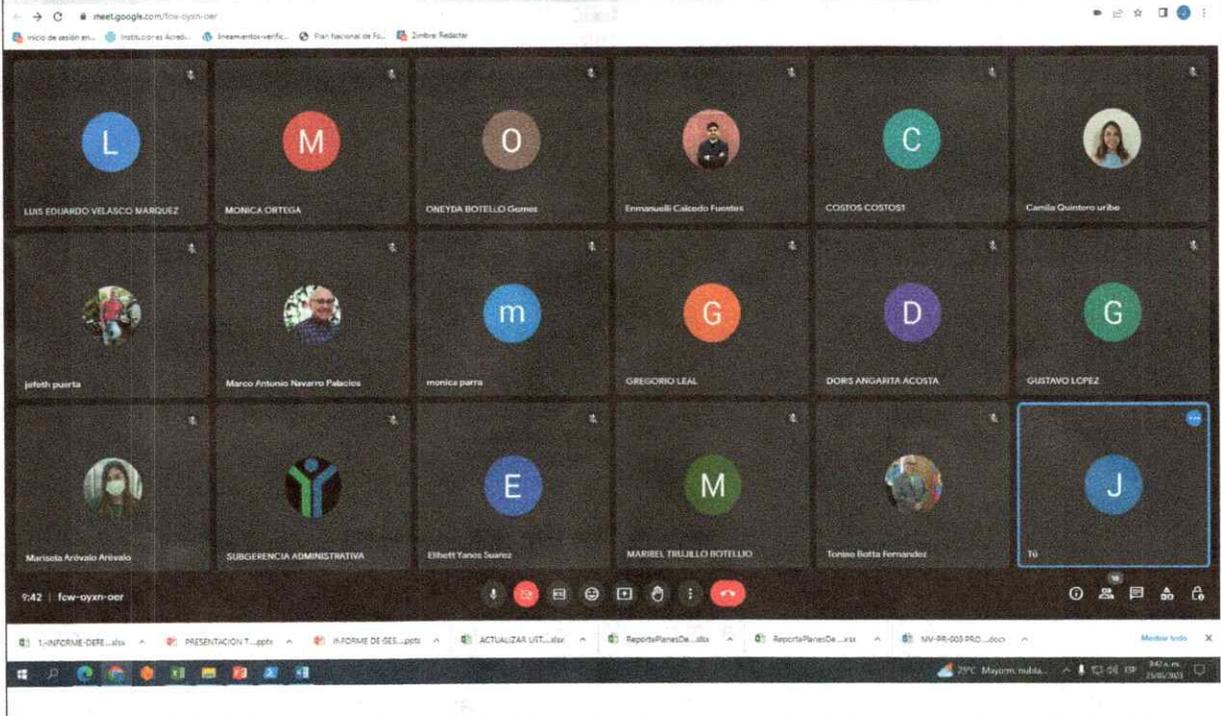
The infographic details the following steps:

1. Alistamiento institucional
2. Identificación de Interlocutores
3. Divulgación y capacitación
4. Convocatoria y organización logística
5. Recepción, radicación análisis y clasificación de Las propuestas y/o evaluación
6. Realización de la audiencia Y evaluación del proceso

The poster for the 'AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS 2022' includes the text 'REGLAMENTO INTERNO' and a 'CLIC' button.

8. PROPOSICIONES Y VARIOS

Como último punto del Comité se da el espacio para intervención de proposición y varios. En este espacio se reafirma la continuación del compromiso de la Actualización de las TRD con el objetivo de promover las actividades de formación y capacitación en gestión documental.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 19 de 19
	ACTA	

Compromisos

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

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación