

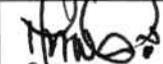
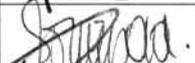
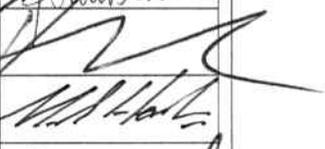
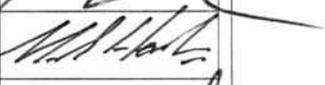
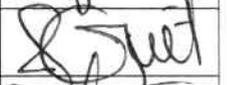
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 1 de 34

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

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

ACTA NO. : 002 **FECHA: 29/02/2024** **HORA: 08:12 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	
Luis Eduardo Velasco	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

- 1. Apropiación Direccionamiento estratégico
- 2. Seguimiento a compromisos
- 3. Documentación en el Mes de Febrero
- 4. Informe de cumplimiento del sistema integrado de Gestión del Riesgo
- 5. Informe de cumplimiento de los planes de acción de las Políticas del MIPG
- 6. Informe de Acreditación
- 7. Rendición de cuentas de SST
- 8. Plan de Gerencia de la información.

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
	ACTA	PAGINA3 de 34

2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

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

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

En relación a los compromisos se socializa el cumplimiento al 100% evidenciando el cargue en la pestaña de transparencia y acceso a la información y difusión a través de las redes sociales de la entidad.



Los planes pueden ser consultados a través de la página web institucional:
<https://herasmomeoz.gov.co/planeacion-planeacion-plan-institucionales/>





ESE Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

ACTA

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

FECHA: SEP 2017

PAGINA 5 de 34

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO: FARMACIA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-PR-002 PROCEDIMIENTO RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS		X		Se articula incluyendo la recepción de material de osteosíntesis
DT-FO-006 RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS		X		Se desagrega por tipo de tecnología
FORMATO RECEPCION TECNICA DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	X			
FORMATO RECEPCION TECNICA DISPOSITIVOS MEDICOS	X			
FORMATO RECEPCION TECNICA REACTIVOS	X			
DT-PT-002 PROTOCOLO DE CONSERVACION DE CONTROL DE CADENA DE FRIO		X		Se especifican las contingencias y criterios o puntos de control de las mismas
Listado medicamentos ALTO RIESGO y LASA 2024 revisado		X		Se actualiza anexo del listado de medicamentos de alto Riesgo y LASA
¿PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GF-CA-001 CARACTERIZACION GESTION FINANCIERA		X		Se actualiza por Mejoramiento continuo revisión y articulación de los procesos y áreas que intervienen en la ejecución de la gestión financiera de la ESE HUEM
PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-MA-027 MANUAL DE PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		X		Se actualiza por Mejoramiento continuo revisión del documento con los procedimientos definitivos vigencia 2024
DT-PR-046 PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		X		Se realiza revisión de las etapas y puntos del control del procedimiento

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO REHABILITACIÓN		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-201 FORMATO TARJETA DE CONTROL DE TERAPIAS		X		Se actualiza por revisión de fechas
DT-FO-308 CONTROL DE ASISTENCIA A TERAPIA		X		
DT-FO-322 FORMATO DE IDENTIFICACION DE NECESIDAD DE APOYO AL INGRESO		X		
DT-FO-404 EXAMEN DE AUDIOMETRIA		X		
DT-FO-412 FORMATO DE REVISION OPERACIONAL DE ELECTROFISIOLOGIA AUDITIVA		X		
DT-PR-0--- PROCEDIMIENTO DE ATENCION EN ELECTROFISIOLOGIA AUDITIVA NEONATAL Y NIÑOS	X			Se crea por necesidad del proceso del Servicio
DT-PR-013 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN DE TR- TF- TO- T INTERCONSULTA FONOAUDIOLOGIA EN HOSPITALIZACION URGENCIAS Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS VS 06		X		Se realiza revisión general del documento
DT-PR-014 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA FONOAUDIOLOGIA		X		
DT-PR-043 PROCEDIMIENTO DE ATENCION AUDIOLOGICA BASICA		X		
PROCESO:		ATENCION DE URGENCIAS		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
UR-PR-001 PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE URGENCIAS		X		Se actualiza Producto de revisión de atención de pacientes victima de accidente de transito
Formato recibo y entrega de material de esterilización para ambulancias	X			Se Crea por necesidad del servicio
MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	X			Se Crea por necesidad del servicio producto autoevaluación de acreditación
PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GF-PR-034- PROCEDIMIENTO DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACION		X		Educación al paciente y proceso de facturación





ESE Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

FECHA: SEP 2017

PAGINA 9 de 34

ACTA

PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
GF-CA-001 CARACTERIZACION GESTION FINANCIERA		X		Se actualiza por Mejoramiento continuo revisión y articulación de los procesos y áreas que intervienen en la ejecución de la gestión financiera de la ESE HUEM
GF-FO-014 FORMATO DE DELARACIÓN DE ACCIDENTE DE TRANSITO		X		Mejora por hallazgo de la SuperSalud
GF-PR-027 PROCEDIMIENTO DE ADMISIONES DE FACTURACIÓN DE URGENCIAS ADULTO, PEDIATRIA Y GINECOBSTETRICIA		X		Aprobado por Líder y Coordinadores de servicios ambulatorios
GF-PR-030 PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN DE CONSULTA EXTERNA		X		Aprobado por Líder y Coordinadores de servicios ambulatorios
GF-PR-034 PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACIÓN		X		Aprobado por Líder y Coordinadores de servicios Quirúrgicos
PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN DEL AREA CENTRAL	X			Por mejoramiento continuo y aprobado por líder de gestión financiera, subgerencia administrativa y revisada por líder de servicios quirúrgicos

PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PRODECIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE FACTURACIÓN	X			Aprobado por Coordinadora de facturación, líder de gestión financiera y subgerencia administrativa
PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN DE LA CENTRAL DE AUTORIZACIONES	X			Aprobado por Coordinadora de facturación, líder de gestión financiera y subgerencia administrativa
PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN PARA EGRESO DEL PACIENTE	X			Aprobado por Coordinadora de facturación, líder de gestión financiera y subgerencia administrativa
DOCUMENTO DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR USUARIO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO	X			Se crea como mejora de la SUPERSALUD y para mejoramiento continuo, aprobado por jurídico
GF-PR-037 PROCEDIMIENTO DE COSTOS HOSPITALARIOS CENTRO DE COSTO DE URGENCIA		X		Estandarizar el procedimiento para todos los servicios, debido a los buenos resultados obtenidos de la metodología y formatos utilizados en el área de urgencias

PROCESO:		GESTION FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE SERVICIOS A USUARIOS PARTICULARES	X			Aprobado por Coordinadora de facturación, líder de gestión financiera y subgerencia administrativa



GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

FECHA: SEP 2017

PAGINA 11 de 34

ACTA

PROCESO:		GESTION DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-FO-006 ACTA DE APERTURA DE BUZONES		X		Se incluyen 3 nuevos buzones en el acta de apertura y se organizo el formato con base en la ruta a seguir para el proceso
IC-FO-044 FORMATO DE EDUCACION A PACIENTES, USUARIOS Y COLABORADORES		X		Se cambia el nombre y objetivo del formato y se incluyen columnas de educación, accidentes de tránsito, Lia amiga IAMII, SIAU-servicio de información y atención al usuario
IC-GI-002 GUIA DE CONTROL DE ACCESO A LA INSTITUCION Y NORMAS DE VISITANTES Y CUIDADORES		X		Se actualiza la guía de acceso por renovación de tiempos
IC-GI-002 GUIA DE CONTROL DE ACCESO A LA INSTITUCION Y NORMAS DE VISITANTES Y CUIDADORES		X		Se anexa casilla donde se describe la respuesta emitida por la entidad y s ajusta la ubicación de las casillas
IC-MA-002 MANUAL DE INDICADORES		X		Se actualiza por cumplimiento de tiempos
PROCESO:		LABORATORIO CLINICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA VIGENCIA DE INVENTARIOS GENERALES Y EN AREAS DEL LABORATORIO CLINICO	X			Se articula el proceso de toma de muestras como se establece en el manual de control de calidad de laboratorio clínico
LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA DE TOMA DE MUESTRAS EN SERVICIOS DE LA E.S.E HUEM	X			Se crea por necesidad del servicio
PROCESO:		GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO GESTION DEL CAMBIO		X		Se Actualiza ajustado formato de identificación del cambio
PROCEDIMIENTO REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO		X		Se incluyen las agremiaciones, aliados estratégicos y contratistas, se modifica los números 7 al 10
PROCEDIMIENTO DE RUTA DE REPORTE DE ACOSO LABORAL	X			Se crea por necesidad del proceso

Con los documentos mencionados anteriormente son aprobados por unanimidad para su respectiva codificación y publicación en la intranet institucional.

REPORTES DURANTE LA VIGENCIA - 2023

Autodiagnóstico de gestión del Riesgo ante la Superintendencia Nacional de Salud, Evaluación de los lineamientos Generales	Cargado en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud: 31-08-2023
Autodiagnóstico de gestión del Riesgo ante la Superintendencia Nacional de Salud, Evaluación de los lineamientos Específicos	Cargado en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud: 31-08-2023
Informe del Subsistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo – SARLAFT	Presentado ante la Junta Directiva, en forma Trimestral – vigencia 2023
Informe Trimestral del Subsistemas de Administración de Riesgos de Corrupción Opacidad y Fraude SICOF	Presentado ante la Junta Directiva, en forma Trimestral – vigencia 2023
Informe de Administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos Vigencia 2023, ante el Comité Integral de Gestión y Desempeño - CIGD	Acta N° 02 – 28-02-2024

ESTRUCTURA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DEL RIESGO

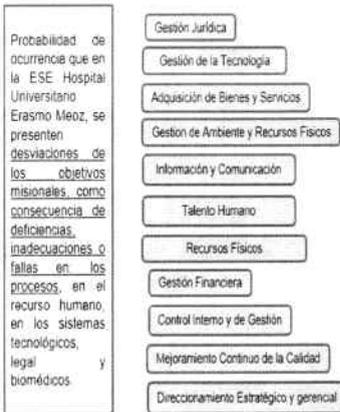


SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA ESE HUEM



Procesos	Materializados	
Atención Hospitalización	Adherencia a los procedimientos de enfermería	
	Caída Medicina Interna	
	Caída en Pediatría	
	Caída Cirugía General	
	Caída Ginecología	
	Flebitis en Pediatría	
	Flebitis en Medicina Interna	
	Flebitis en Cirugía General	
	Mala técnica en la realización de los procedimientos	
	Mal uso de dispositivos médicos con impacto Reputacional	
	Ausentismo en los servicios asistenciales en enfermería	
	Egreso	Demora en egreso administrativo
		Cumplimiento del seguimiento post egreso

SUBSISEMA DE RIESGO OPERACIONAL - SARO RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO OPERACIONAL



Procesos	Cantidad de Riesgos	Matriz
Direccionamiento estratégico y gerencial	6	SI
Mejoramiento continuo de la calidad	5	SI
Evaluación de control interno de gestión	2	SI
Gestión financiera	8	SI
Gestión y desarrollo del TH	7	SI
Información y comunicación	13	SI
Gestión del ambiente y recursos físicos	4	SI
Adquisición de bienes y servicios	2	SI
Gestión de tecnología	2	SI
Gestión jurídica	7	SI
Total de riesgos	56	SI

MATERIALIZACION DE RIESGOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO OPERACIONAL

Procesos	Materializados
Gestión y desarrollo del TH	Liquidación de nómina por no reporte a tiempo de novedades. Reporte de accidente laboral que no reportaron en el tiempo establecido.
Información y comunicación	Ataques cibernéticos
Gestión del ambiente y recursos físicos	Daño en los bienes muebles Proliferación de animales dentro de la ese HUEM Incumplimiento de espacio adecuado para el almacenamiento de equipos e insumos
Gestión de tecnología	Fallas de las tecnologías Perdidas de las tecnologías

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 17 de 34

<p>Recaudo de cartera de Prestación de servicios de salud de la vigencia corriente – 2023 del 51% de los valores reconocidos</p>
<p>Recaudo de cartera de Prestación de Servicios de Salud de vigencias anteriores del 16% (del total de la cartera por servicios de salud a diciembre 31 de 2022).</p>
<p>Glosas en facturas de Venta de Servicios prestados en la vigencia, originadas en el proceso de facturación, generando dificultad en la gestión de cobro y recaudo.</p>
<p>Servicios prestados pendientes de facturar, por tanto impide realizar gestión de su cobro y recaudo efectiva.</p>
<p>Proceso de depuración de cartera por Venta de Servicios de Salud, en mayor porcentaje de entidades liquidadas o en liquidación, corresponden al: 47% del Total de la Cartera, con avance mínimo 2,5% impactando en la información de cartera para la gestión de cobro.</p>
<p>Baja rotación de Cartera, La Cartera mayor a 360 días representa el 71,20% del total de la cartera radicada, así mismo el 47% corresponde a facturación a entidades liquidadas o en liquidación.</p>

RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL SUBSISTEMA DE ADMINSTRACION DE RIESGO DE LIQUIDEZ

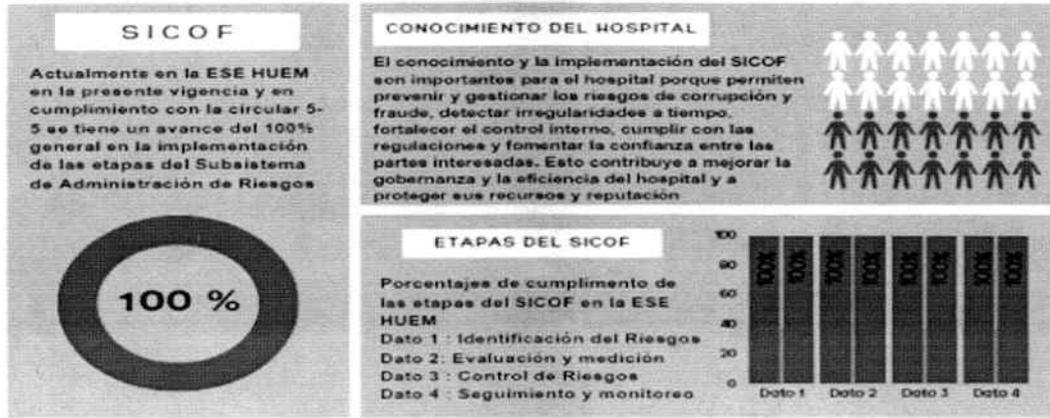
<p>Deficiencia de recursos de liquidez para cumplir las obligaciones de pagos al personal</p>
<p>Recaudo de cartera por venta de servicios de salud, inferior a los valores proyectados y requeridos.</p>
<p>Deficiencia de recursos económicos para adquisición de bienes y servicios</p>
<p>Recursos deficientes para la operación y Prestación de los servicios</p>
<p>Seguimiento no suficiente en el control de la proyección de los flujos de liquidez</p>
<p>Seguimiento no suficiente al comportamiento de los flujos de caja</p>
<p>Seguimiento no suficiente a la gestión financiera, oportunidad en la información para la toma de decisiones</p>
<p>Posibilidad de afectar la Estabilidad financiera de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz</p>






SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE CORRUPCION, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SICOF



TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS SUBSISTEMA SICOF: VEINTICUATRO (24)

TOTAL RIESGOS MATERIALIZADOS: CERO (0)

CONSOLIDADO DE LA MATERIALIZACION DE LOS RIESGOS A 31-12-2023

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
RIESGOS EN SALUD	56	23
RIESGO OPERACIONAL -SARO	56	8
RIESGO ACTUARIAL - SARA	5	3
RIESGO CREDITO - SARC	10	6
RIESGO DE LIQUIDEZ - SARL	8	6
RIESGO LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACION AL TERRORISMO - SARLAFT	27	0
SUBSISTEMA DE RIESGO SICOF	24	0
TOTAL	186	46

Posteriormente se realiza socialización del estado de cumplimiento de las acciones programadas vigencia 2023

Id	Descripción del hallazgo	Acción de mejoramiento	Meta de la acción	Estado de la acción	Resultado
3579	AUSENCIA DE ACCIONES PRODUCTOS O METAS PARA LA GESTION DEL CONFLICTO DE INTERESES	INCLUIR Y ESTABLECER EN EL PLAN ANUAL INSTITUCIONAL ACCIONES PRODUCTOS O METAS PARA LA GESTION DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES	INCLUIR Y ESTABLECER EN EL PLAN ANUAL INSTITUCIONAL ACCIONES PRODUCTOS O METAS PARA LA GESTION DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES	Cumplida	100%
3577	NO SE EVIDENCIAN TRAMITES PARCIAL O TOTALMENTE EN LINEA DE LA ENTIDAD ANTE EL SUII	EVIDENCIAR ANTE EL SUII LOS TRAMITES PARCIALMENTE Y TOTALMENTE EN LINEA QUE OFRECE LA INSTITUCION	EVIDENCIAR EN EL SUII LOS TRAMITES PARCIALMENTE Y TOTALMENTE EN LINEA	En Desarrollo	60 %
3576	NO SE EVIDENCIAN OPAS INSTITUCIONALES EN EL SUII	IDENTIFICAR Y REPORTAR ANTE EL SUII LAS OPAS INSTITUCIONALES	REPORTAR DE LAS OPAS EN EL SUII	En Desarrollo	40 %
3575	POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y TRATAMIENTO DE DATOS DESACTUALIZADA	ACTUALIZAR POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y TRATAMIENTO DE DATOS EN LA INSTITUCION	ACTUALIZAR LA POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y TRATAMIENTO DE DATOS	Cumplida	100 %
3574	NO CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION CON LA PARTICIPACION DE TODOS LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION	CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION CON LA PARTICIPACION DE TODOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD	PARTICIPACION DE TODOS LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION EN LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION	Cumplida	100%
3573	AUSENCIA DE UN DIAGNOSTICO DE NECESIDADES QUE SIRVA COMO INSUMO PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL DE LA SIGUIENTE VIGENCIA	ELABORAR DIAGNOSTICO DE NECESIDADES QUE SIRVA COMO INSUMO DEL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS INSTITUCIONAL	DIAGNOSTICO DE NECESIDADES QUE SIRVA COMO INSUMO EN LA ELABORACION DEL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS INSTITUCIONAL	Cumplida	100%
3572	FALTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE LA INSTITUCION EN LO REFERENTE A TRANSFORMACION DIGITAL	INCLUIR EN EL PLAN DE CAPACITACION DE LA SIGUIENTE VIGENCIA TODO LO REFERENTE A TRANSFORMACION DIGITAL	TEMA DE TRANSFORMACION DIGITAL INCLUIDO EN EL PLAN DE CAPACITACION INSTITUCIONAL	Cumplida	100%
3571	PERFORMANCIA DEL NIVEL DE PERCEPCION DE LA CIUDADANIA RESPECTO A LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFERTADOS POR LA INSTITUCION	MEDIR EL NIVEL DE PERCEPCION DE LOS CLIENTES O USUARIOS, RESPECTO A LOS PRODUCTOS O SERVICIOS OFERTADOS POR LA INSTITUCION Y SI ESTAN EN UN OPTIMO NIVEL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A SUS EXPECTATIVAS	MEDICION DEL NIVEL DE PERCEPCION DE LOS USUARIOS RESPECTO A LOS PRODUCTOS O SERVICIOS	En Desarrollo	20%
3570	FALTA DE FORMATO QUE PERMITA EVIDENCIAR LA PERCEPCION DE LA CIUDADANIA RESPECTO AL NIVEL DE TRANSPARENCIA Y OPACIDAD EN LOS EJERCICIOS DE PARTICIPACION CIUDADANA	DISENAR FORMATO PARA EL REPORTE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS EJERCICIOS DE PARTICIPACION CIUDADANA RESPECTO AL NIVEL DE TRANSPARENCIA Y OPACIDAD	PERMITE MEDIR LA PERCEPCION CIUDADANA RESPECTO AL NIVEL DE TRANSPARENCIA Y OPACIDAD DE LOS EJERCICIOS DE PARTICIPACION CIUDADANA	Cumplida	100%
3568	NO VERIFICACION DE LA INFORMACION ESTADISTICA PRODUCIDA EN LA INSTITUCION, SEGUN NORMA TECNICA	Verificar que la informacion estadística producida en la institución cumple con lo siguiente: - Lineamientos del proceso estadístico - Norma técnica de calidad del proceso estadístico - Código Nacional de Buenas Prácticas - Lineamientos para el diseño, documentación y difusión en instituciones estadísticas y clasificatorias - Conceptos estadísticos estandarizados	“Cumplir con Lineamientos del proceso estadístico - Norma Técnica de calidad del proceso estadístico - Código Nacional de Buenas Prácticas - Lineamientos para el diseño, documentación y difusión en instituciones estadísticas y clasificatorias - Conceptos estadísticos estandarizados”	Cumplida	100%
3565	NO PARTICIPACION DE MANERA ACTIVA EN LA CONSTRUCCION DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION Y EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Participar de manera activa en la construcción del Mapa de Riesgos de corrupción y en la construcción del Mapa de Riesgos Institucional	PARTICIPACION ACTIVA EN LA CONSTRUCCION DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION Y MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Cumplida	100%
3548	NO SE EVIDENCIAN LOS EFECTOS RELACIONADOS CON LA FUGA DEL CAPITAL INTELECTUAL	Identificar los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad	MATRIZ DE RIESGOS CON FUGA DE CAPITAL INTELECTUAL	Cumplida	100%
3418	El procedimiento de rendición de cuentas institucional en la ESE no cuenta con un Documento estandarizado que defina el procedimiento de rendición de cuentas institucional en la ESE ni se ha identificado los roles y responsabilidades Presupuesto aprobado y presupuesto estratégico	Documentar procedimiento de rendición de cuentas institucional en la ESE ni se ha identificado los roles y responsabilidades Presupuesto aprobado y presupuesto estratégico	1 documento aprobado en Comité de Gestión y presupuesto	Cumplida	100%
					89%

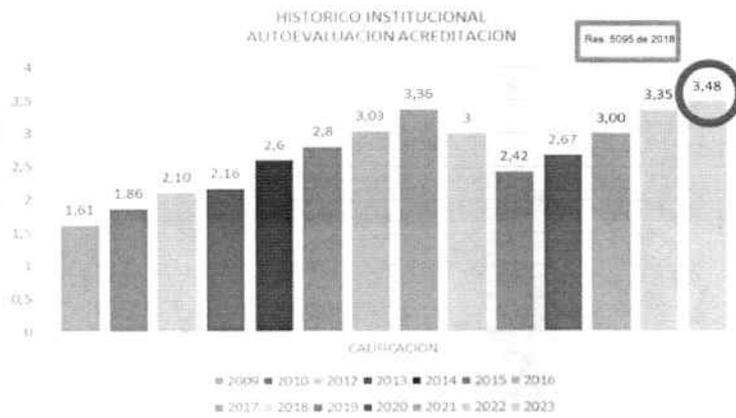
El cumplimiento a la fecha se sitúa en el 89% de las acciones programadas; desde la gerencia, se exhorta al profesional universitario de sistemas a cumplir a cabalidad las acciones, identificando de manera priorizada las necesidades y barreras que las acciones en estado “en Desarrollo” requieren para su cumplimiento satisfactorio.

Desde la oficina de Control interno se emite recomendación de realizar permanente seguimiento a las acciones en desarrollo asegurando su cierre con la calidad requerida.



Como resultado del mejoramiento continuo institucional la E.S.E HUEM ha realizado un proceso de autoevaluación con enfoque en acreditación desde el año 2009, registrando las siguientes calificaciones a través del tiempo:

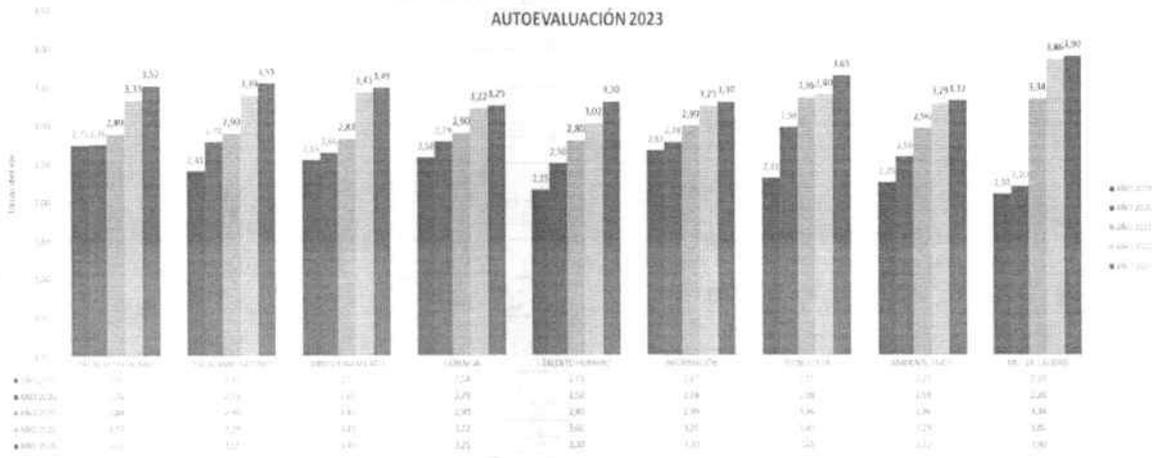
A continuación, se presenta el histórico institucional autoevaluación acreditación en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz:



Se elaboran Guías Preparatorias de acreditación por grupo de estándares



Como hemos avanzado en nuestros equipos de autoevaluación, a continuación, se especifica la calificación por grupo de estándares

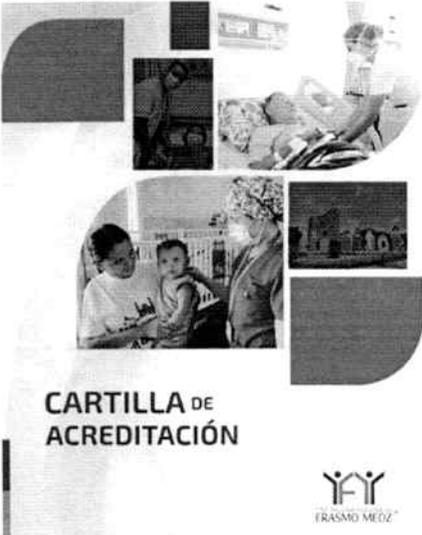




Nuevas actualizaciones pagina web: Pestaña de acreditación 2024

II CARTILLA DE ACREDITACIÓN.

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, continúa labores para lograr la acreditación institucional con apoyo de la junta directiva y colaboradores.



CARTILLA DE ACREDITACIÓN

https://erasmomeoz.gov.co/nuestra-empresa/acreditacion/etab_camino-a-acreditacion/C3%83e

En este último apartado se da por aprobada la cartilla de acreditación vigencia 2024, y se reitera el apoyo de la gerencia al proceso de acreditación de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.



E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

ACTA

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

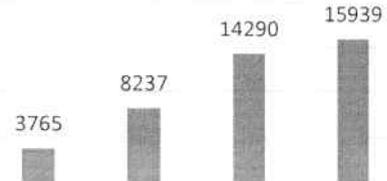
FECHA: SEP 2017

PAGINA 27 de 34

Ausentismo por causa médica: en el 2020 se presentaron 3765 días, 299 días por AT, 1574 por EL y 1962 por EG, en 2021 se presentaron 8237 días, 1266 por AT, 3663 por EL y 6692 por EG, en el 2022 se presentaron 14290 días de incapacidad 1072 por AT, 1708 por EL y 11510 por EG. Y en el 2023 se presentaron 15939 días, 331 por AT, 877 por EL y 14731 por EG.

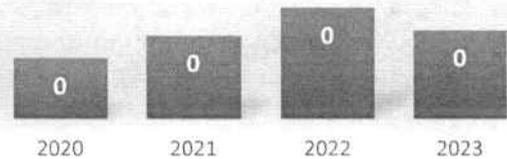
DESCRIPCIÓN

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA



Durante la vigencia 2020 al 2023, no se presentó ningún accidente de trabajo mortal

ACCIDENTES MORTALES



11.5.2 Informe de rendición de cuentas

Reuniones comité paritario de Seguridad y salud en el trabajo, durante el 2020 se realizaron 32, por temas de pandemia y requerimientos del ministerio del trabajo, 12 en el 2021, 12 en 2022 y 13 en 2023, dando cumplimiento al 100% de lo programado y establecido en la norma.

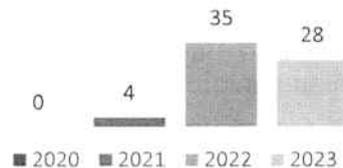
COPASST



Comité de convivencia laboral, Durante el 2020 no se realizaron reuniones, 4 durante el 2021 HUEM, 35 durante el 2022 y 28 durante el 2023.

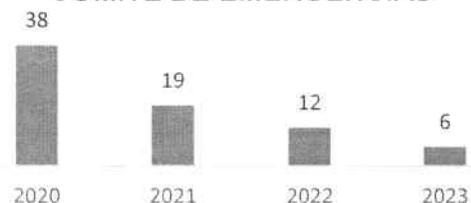
Nota: 2021 y 2022 información consolidada con las agremiaciones, aliados y contratistas.

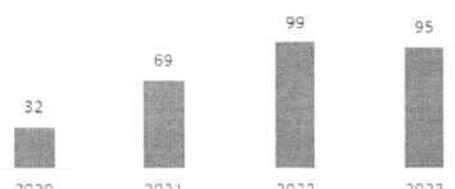
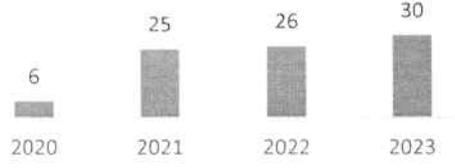
COVILA 2020-2023



Comité de emergencias, Durante la vigencia 2020 se realizaron 38 reuniones, 19 en el 2021, 12 en el 2022 y 6 el 2023, es importante recordar que en 2020 y 2021 se presentó la pandemia razón por la cual se realizaron más reuniones.

COMITE DE EMERGENCIAS

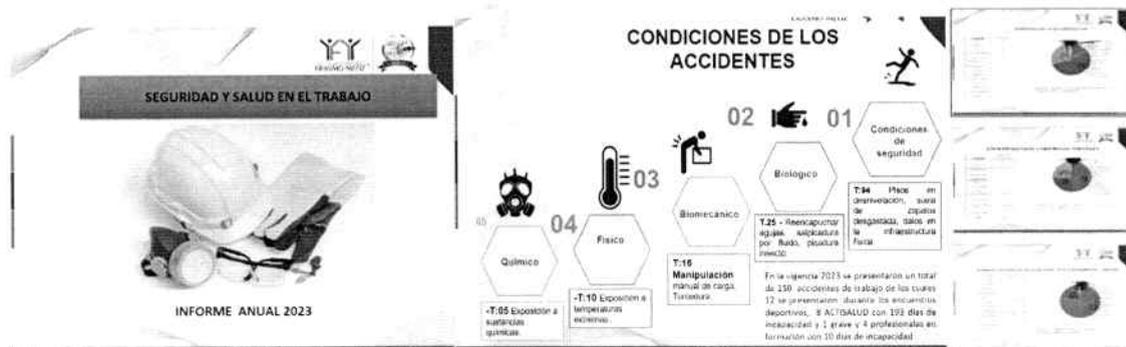
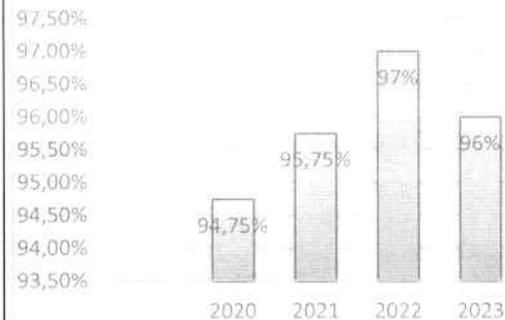


<p>Conformación de la brigada de emergencias. En el 2020 el HUEM contaba con 32 brigadistas, en el 2021 se realiza convocatoria y se logra contar con 69 brigadistas, en el 2022 se cierra con 99 integrantes y en el 2023 a la fecha contamos con 95 brigadistas.</p>	<p style="text-align: center;">TOTAL BRIGADISTAS</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Total Brigadistas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Total Brigadistas	2020	32	2021	69	2022	99	2023	95
Año	Total Brigadistas										
2020	32										
2021	69										
2022	99										
2023	95										
<p style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN</p> <p>Inspecciones de seguridad, durante la vigencia 2020-2023, se realizaron 1267 inspecciones de seguridad en las áreas, 24 en el 2020, 323 en el 2021, 654 en el 2022 y 266 en el 2023.</p>	<p style="text-align: center;">GRAFICO</p> <p style="text-align: center;">INSPECCIONES DE SEGURIDAD</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Inspecciones de Seguridad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>323</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>654</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>266</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Inspecciones de Seguridad	2020	24	2021	323	2022	654	2023	266
Año	Inspecciones de Seguridad										
2020	24										
2021	323										
2022	654										
2023	266										
<p>Con respecto a los exámenes médicos ocupacionales durante el periodo 2020-2023 3654 de ingreso, 3948 periódicos y 1611 de egreso, información consolidada colaboradores vinculados directos, contratistas, agremiados y aliados a partir del 2021. 2020 solo HUEM</p>	<p style="text-align: center;">EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Exámenes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INGRESO</td> <td>3654</td> </tr> <tr> <td>PERIODICOS</td> <td>3948</td> </tr> <tr> <td>EGRESOS</td> <td>1611</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Exámenes	INGRESO	3654	PERIODICOS	3948	EGRESOS	1611		
Categoría	Exámenes										
INGRESO	3654										
PERIODICOS	3948										
EGRESOS	1611										
<p>Inspecciones y seguimiento a obras: durante el 2021 se realizaron 12 inspecciones y en el 2023 se realizaron 21 inspecciones a las obras de remodelación de quirófanos, archivo y sede administrativa.</p>	<p style="text-align: center;">INSPECCIONES Y SEGUIMIENTO A OBRAS</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Inspecciones y Seguimiento a Obras</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Inspecciones y Seguimiento a Obras	2022	12	2023	21				
Año	Inspecciones y Seguimiento a Obras										
2022	12										
2023	21										
<p>Plan de capacitaciones del SGSST-HUEM, durante la vigencia 2020 se realizaron 6 capacitaciones, en el 2021 25, en el 2022 26 y en el 2023 30 capacitaciones, dando cumplimiento al 100% de lo programado.</p>	<p style="text-align: center;">CUMPLIMIENTO AL PLAN CAPACITACIONES SST</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Cumplimiento al Plan Capacitaciones SST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Cumplimiento al Plan Capacitaciones SST	2020	6	2021	25	2022	26	2023	30
Año	Cumplimiento al Plan Capacitaciones SST										
2020	6										
2021	25										
2022	26										
2023	30										



Evaluación de estándares mínimos: se evidenció que en el año 2020 se obtuvo un 94,75%, en el año 2021 un 95,75% y en el año 2022 un 97% y en el 2023 del 96% de un en el cumplimiento del desarrollo de SGSST HUEM, con tendencia al mejoramiento.

EVALUACION ESTANDARES MINIMOS



Ver Anexo A. Presentaciones de rendición de cuentas SG-SST 2023

El informe estará disponible en la página WEB para su respectiva consulta y copia a la gerencia para su respectivo archivo.

Es de resaltar que el informe contiene información de los terceros asegurando la trazabilidad del sistema de seguridad y salud en el trabajo con proveedores y partes interesadas.

La ESE HUEM en el 2023 con los resultados obtenidos refleja el cumplimiento de la normatividad legal vigente y la mejora continua a través de esta administración, reflejando el cumplimiento de la política y objetivos del sistema de seguridad y salud en el trabajo.



PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Contar con mecanismos para garantizar la seguridad de la información	Seguridad	Capacitar a coordinadores de dependencias en Archivo de Gestión.	Coordinadores capacitados / Total Coordinadores	80%	CEGDCC	Técnico CEGDCC	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	02/09/2024	Contar con mecanismos para garantizar la seguridad de la información	Seguridad	Seguimiento al cumplimiento de procedimientos de copias de seguridad.	Cantidad de seguimientos realizados	4	TICS	Coordinador TIC	09/02/2024	31/12/2022
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Contar con mecanismos para garantizar la seguridad de la información	Seguridad	Implementación del Curso virtual de Seguridad de la Información	Cantidad de funcionarios con el curso aprobado / Total de funcionarios en la institución	80%	TICS	Profesional universitario TIC	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Consolidar la información asistencial y administrativa de la ESE	Orientado al Logro	seguimiento al Módulo de Gestión Gerencial de DGH	informe presentado en EPM sobres seguimiento a la Implementación de módulo en el periodo 2024	1	TICS	Coordinador TIC	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Consolidar la información asistencial y administrativa de la ESE	Orientado al Logro	Depuración de Reportes generados en los diferentes módulos de DGH en 2024	Reportes Depurados / Total de Reportes que se detectó fallas Generados en DGH	80%	TICS	Coordinador TIC	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Despliegue de información a clientes externos	Eficiencia	Realizar campaña publicitaria para el cliente externo en el conocimiento de tratamiento de datos	Campaña Publicitaria	1	PRENSA Y COMUNICACIONES	Jefe de Prensa y comunicaciones	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Despliegue de información a clientes internos	Eficiencia	Realizar campaña publicitaria para el cliente interno sobre el buen uso del GLPI	Campaña Publicitaria	2	PRENSA Y COMUNICACIONES	Jefe de Prensa y comunicaciones	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Garantizar seguridad y accesibilidad a los registros clínicos de la historia clínica	Seguridad	Avance en la organización de archivo físico de historias clínicas	Informe en el EPM de la Cantidad de historias clínicas organizadas en el nuevo archivo	2	ARCHIVO Y ESTADISTICA	Coordinador de Estadística y Archivo Clínico	09/02/2024	31/12/2024
AUTOEVALUACION DE ACREDITACION GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Contar con un plan de contingencia actualizado, difundido y evaluado	Seguridad	Actualizar Plan de Contingencia y de continuidad informática	Plan aprobado y socializado a las dependencias de la institución	1	TICS	Coordinador TIC	09/02/2024	31/12/2024
AUTOEVALUACION DE ACREDITACION GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Prevenir eventos adversos relacionados con el uso de siglas y abreviaturas en la institución	Respeto	Actualizar resolución para el manejo de siglas y abreviaturas en la institución	Resolución actualizada	1	AUDITORIA DE CALIDAD	Auditor médico de calidad	09/02/2024	31/12/2024
AUTOEVALUACION DE ACREDITACION GERENCIA DE LA INFORMACION	09/02/2024	Garantizar seguridad y accesibilidad a los registros clínicos de la historia clínica	Seguridad	Presentación a comité de historias clínicas de hallazgos encontrados en el registro y adherencia de historia clínica sistematizada	Cantidad de informes presentados en el año	2	AUDITORIA DE CALIDAD	Auditor médico de calidad	09/02/2024	31/12/2024
PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION	9/02/2024	Desconocimiento por parte nuestros usuarios del portafolio de servicios, y los avances tecnológicos adquiridos por el hospital universitario Erasmo Meoz.	Reconocer necesidades	Promocionar el portafolio de servicios para generar posicionamiento ante nuestros usuarios	Campaña publicitaria	10	PRENSA Y COMUNICACIONES	Jefe de Prensa y comunicaciones	9/02/2024	31/12/2024
				capsulas informativas promocionando cada equipo biomédico de alta tecnología	Campaña Publicitaria	5	PRENSA Y COMUNICACIONES	Jefe de Prensa y comunicaciones	9/02/2024	31/12/2024