

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 2 de 35

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS	4
2.	ALCANCE	4
3.	CAMPO DE APLICACIÓN	4
4.	ACTUALIZACION.....	4
5.	DEFINICACIONES.....	5
6.	CONTENIDO GENERAL.....	9
6.1	DESCRIPCIÓN ORGANIZACIONAL	9
6.2	PLATAFORMA ESTRATEGICA	15
6.2.1	MISIÓN.....	15
6.2.2	VISIÓN	15
6.2.3	PROPUESTA DE VALOR.....	15
6.3	PRINCIPIOS BÁSICOS.....	15
6.3.1	PRINCIPIOS ÉTICOS:.....	15
6.3.2	PRINCIPIOS Y VALORES PERSONALES.....	16
6.3.3	PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS EN LA ENTIDAD.....	16
6.4	VALORES.....	16
6.4.1	Éticos.....	17
6.4.2	Legales.....	17
6.4.3	Culturales.....	18
6.5	OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....	19
6.6	MODELO DE ATENCION	21
6.7	ORGANIGRAMA	21
6.8	MARCO LEGAL.....	22
6.9	MAPA DE PROCESOS.....	22
6.10	POLÍTICAS QUE ORIENTAN LA ESE HUEM.....	22
6.11	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	23
6.12	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	25


Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 3 de 35

6.12.1	Objetivos generales de los procedimientos.....	28
6.12.2	Objetivos específicos de los procedimientos	29
6.12.3	Administración del manual del sistema integrado de gestión	29
6.12.4	Manejo y custodia.....	33
6.12.5	Planeación de modificaciones o ajustes al manual.....	33
6.12.6	Manejo y conservación	34
7.	CONTROL DE CAMBIOS	34

COPIA CONTROLADA

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 4 de 35

1. OBJETIVOS

Identificar la metodología de abordar los procesos institucionales de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, a través de la caracterización y la gestión por procesos definiendo una estructura e interacción entre los mismos con el fin de articular esfuerzos para el logro de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE

Inicia desde la identificación de procesos institucionales, definición de políticas institucionales, su caracterización, y articulación de los procesos y procedimientos finalizando con el seguimiento y desempeño de los procesos.


3. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente manual está dirigido a todos los colaboradores de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, sin distinguir el medio de vinculación a la institución, aplicándose a los macro- procesos (estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación), procesos (Direccionamiento Estratégico y gerencial, mejoramiento continuo de la calidad, gestión de mercadeo y venta de servicios, Gestión Financiera, gestión de la tecnología, adquisición de bienes y servicios, gestión y desarrollo del talento humano, gestión jurídica, gestión de información y comunicación, gestión de ambiente y recurso físicos, atención de urgencias, apoyo diagnóstico, vigilancia epidemiológica, docencia e investigación, atención quirúrgica, atención hospitalaria, atención de consulta externa, ingreso, egreso , Evaluación del Control Interno y Control interno disciplinario) y áreas o dependencias de la entidad.

4. ACTUALIZACION

La actualización del presente documento se realizara mínimo cada dos (2) años, o antes si se requiere por mejoramiento continuo.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 5 de 35

5. DEFINICIONES

Análisis de procesos: Analiza la contribución de cada actividad al logro de los objetivos e identifica el área y el factor de éxito como punto de aplicación de los controles.

Actividades: las actividades se derivan de los procedimientos y son las que identifican cómo se desarrollan éstas de manera secuencial para el logro de sus objetivos.

Área: área a la cual pertenece el desarrollo del proceso, (Recursos Financieros, Recursos Físicos, Talento Humano).

Código: es la identificación que se estableció a los diferentes procesos y subprocesos para especificar a qué área de la Institución pertenece dicho proceso.

Celeridad: Agilidad y oportunidad para la ejecución de los actos públicos. La función administrativa debe realizarse con agilidad y oportunidad, evitando la realización de actividades y trámites innecesarios.

Control: Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.

Costo: Se entiende por costo todo gasto directo e indirecto en que incurre la entidad en la producción o prestación de un servicio. Los costos es otra de las variables fundamentales que permite evaluar la eficiencia administrativa. Al ser relacionada con otras variables involucradas en el proceso productivo, muestran el grado de productividad en la utilización de los mismos.

Cultura Organizacional: Formas de conducta aprendidas y compartidas por los miembros de una organización que constituyen su principal instrumento de adaptación, y que se consideran válidas o como el modo correcto de percibir, pensar, sentir y actuar para el cumplimiento de sus finalidades sociales.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

Economía: Distribución óptima del talento humano y los recursos físicos y financieros entre sus diversas actividades, para el logro de los resultados esperados. Implica orden en el gasto, administración prudente de los bienes públicos y reducción del gasto. Hay economía cuando los resultados utilizados en los procesos han sido asignados convenientemente, maximizando los resultados en busca de los objetivos sociales para las cuales fueron destinados y aplicados.

Eficiencia: Entendida como la maximización de los productos sobre los insumos, ya sea que con recursos iguales o constantes se obtengan mayores resultados o que con resultados iguales o constantes se ejecuten menores recursos.

Eficacia: Es el análisis de la oportunidad para lograr los resultados, así como, la relación que éstos guardan con sus objetivos y metas que sus organismos de dirección les definen en un periodo determinado.

Igualdad: Acciones de la organización enmarcadas por la ponderación y la justicia. Tratamiento uniforme y equitativo en las actuaciones de los servidores públicos con la comunidad.


Manual: Herramienta o instrumento de una organización que recoge lo más sustancial de una materia, de manera didáctica para facilitar su comprensión. Orienta y dirige a quien lo consulta en la realización o manejo.

Mejoramiento continuo: Procesos permanentes adelantados por las entidades para evaluar políticas, programas, procedimientos, resultados, condiciones internas y externas para introducir, de manera periódica, cambios organizacionales.

Organización: un conjunto de personas y recursos que interactúan para alcanzar fines y satisfacer necesidades, que no son posibles de satisfacer individualmente.

Proceso: Serie de actividades secuenciales e interdependientes, orientadas a la consecución de un resultado, en el que se agrega valor a un insumo y se contribuye a satisfacer una necesidad.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 7 de 35

Procedimiento: Conjunto o sucesión de pasos, ampliamente vinculados y cronológicamente dispuestos, realizados al interior de la entidad por el servidor público y dirigidos a precisar la forma de hacer algo, incluyendo el qué, cómo y a quién corresponde el desarrollo de la tarea.

Racionalización: Objetivo que propende por la revisión, simplificación, supresión o modificación de trámites, procesos, procedimientos y métodos administrativos para imprimir celeridad, eficiencia, eficacia, transparencia y observancia del principio de buena fe en las relaciones entre la Administración Pública y los ciudadanos o usuarios. Es la organización lógica de las actividades o tareas con el fin de obtener un mejor rendimiento en los procesos.

Recursos: Conjunto de insumos que se requieren para llevar a cabo un proceso o hacer realidad una empresa.

Regulación: Conjunto de normas o reglas vigentes que someten o reglamentan el ejercicio de un derecho y/o el funcionamiento de una actividad particular, social, política, económica, educativa, entre otras.

Sección: dependencias que hacen parte de las áreas anteriormente mencionadas, (Cartera, Contratación, Almacén, Nómina, etc.)

Simplificación: Simplificar es reducir la complejidad, cada vez que sea posible, lo que conduce a menos etapas, menos interdependencias, menos procedimientos, "hacer todo más fácil de aprender y comprender".


Objeto: es la forma en la cual se especifica el propósito, el por qué se adelanta el proceso.

Producto/Servicio: nos especifica y origina el resultado que se espera obtener en la aplicación y desarrollo del proceso.

Recursos: nos señala los elementos mínimos necesarios para la aplicación de los procesos entre los más importante tenemos:

- Técnicos y/o Tecnológicos: define el tipo de elementos que intervienen en el proceso (Computador, software, etc.)

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño


	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 8 de 35

- Humanos: definir el perfil del personal que interviene directa e indirectamente en la ejecución del proceso.
- Metodológicos: identifica todo tipo de documento y lineamientos que sirvan de soporte para la realización del proceso.

Responsable: son las personas encargadas de ejecutar o vigilar las actividades que conforman el proceso, para garantizar su normal funcionamiento.

Punto de Control: se define como la identificación de aquellos aspectos que tienen mayor incidencia o impacto en la eficiencia y efectividad del proceso, entre ellos: documentos, personas, registros, etc.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 9 de 35

6. CONTENIDO GENERAL

6.1. DESCRIPCIÓN ORGANIZACIONAL

El Hospital Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional, fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986, posteriormente el decreto 293 expedido por la Gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.


Se necesitaron más de 40 años para que fueran escuchadas las solicitudes reiteradas hechas por el cuerpo médico, autoridades asistenciales, políticas y comunitarias de Cúcuta para que se determinara el momento de construir un nuevo hospital para cubrir las necesidades de salud de los nortesantandereanos. Es así como el Hospital Universitario Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional; plan que fue presentado por el Senador León Colmenares Baptista.

Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973; por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7º plantea: El Gobierno Nacional impulsará la terminación de las siguientes obras actualmente en ejecución: a) Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el nombre del Doctor Erasmo Meoz, posteriormente el decreto 000293 expedido por la gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1995 emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Universitario Erasmo Meoz se transformó en la Empresa Social del estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 10 de 35

régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.


En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

Histórico de la gestión por procesos

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, conforme a los lineamientos de la función pública y establecimiento de los Planes de desarrollo se ha alineado en la gestión por procesos y su comportamiento ha sido el siguiente:

Vigencia	Año	Procesos	Objetivos Estratégicos	Fuente	Modelo de atención
01	2012	16	3 Objetivos - Especialización - Sostenibilidad financiera y recuperación - Integración hacia adelante	Plan de Desarrollo 2012- 2016	No aplica
02	2018	20	6 Objetivos - Posicionamiento - Rentabilidad y sostenibilidad financiera - Docencia e investigación - Atención Humana - Seguridad del paciente	Plan de Desarrollo 2016-2020	SER MEJOR
02	2018	20	6 Objetivos - Posicionamiento - Rentabilidad y sostenibilidad financiera - Docencia e investigación - Atención Humana - Seguridad del paciente	Plan de Desarrollo 2020-2023	SER MEJOR

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño


	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 11 de 35

03	2024	21	8 Objetivos - Posicionamiento - Sostenibilidad financiera - Rentabilidad social - Atención humana - Seguridad del paciente - Docencia e investigación - Gestión de tecnología - Gestión del talento humano.	Plan de Desarrollo 2024-2027	SER MEJOR
----	------	----	--	------------------------------	-----------

Premios y distinciones recibidas

- Reconocimiento y exaltación Banco de leche humana por Canal Tro y Ministerio de salud y protección social (2025)
- ICONTEC Otorga el certificado del Sello de No Discriminación del ministerio del Interior en el Nivel 4 con un cumplimiento del 97,33% de un total posible de 100 puntos a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
- La Secretaría de Salud del Municipio de San José de Cúcuta exalta a la ESE Hospital Erasmo Meoz por el funcionamiento y la vigilancia de las IAAS (2023)
- El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander exalta el esfuerzo, dedicación y compromiso en el desarrollo de las actividades realizadas para el avance del proceso de acreditación institucional a la E.S.E. HUEM. (2023)
- Premio al Mérito Empresarial del sector salud entregado por la Universidad Simón Bolívar (2022)
- El programa de Administración de Empresas de la Universidad Francisco de Paula Santander reconoce a la E.S.E. HUEM por su compromiso y apoyo a través del convenio interinstitucional previamente ya establecido. (2022)
- La Universidad de Pamplona de Colombia exalta a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz mediante el Escudo Blanco “De la Luz” en conmemoración de sus 35 años liderando el sector salud en Norte de Santander. (2022)
- UCIS de Colombia exalta por su cumpleaños N° 35 a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz por su invaluable labor en la gestión de salud de la población del Departamento Norte de Santander y su área de influencia,


Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 12 de 35

prestando servicios de salud con altos estándares de calidad, dado el 18 de noviembre de 2022.


- La facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander reconoce y exalta a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz en sus 35 años de trayectoria asistencial, científica, académica y administrativa por su aporte significativo en sus acciones a la comunidad regional y nacional. (2022)
- Con motivo de la celebración de los 35 años de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz recibe la exaltación por parte del Consejo Académico de la Universidad de Pamplona, según el Acta 016 del 8 de noviembre de 2022.
- El doctor Miguel Tonino Botta Fernandez, gerente de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz recibe el reconocimiento el día 18 de noviembre, por parte de la Corporación Educativa Sin Fronteras por su liderazgo y compromiso social con la educación técnica laboral en el área de la salud en el Departamento Norte de Santander. (2022)
- La Escuela de Auxiliares de Enfermería hace reconocimiento el día 18 de Noviembre de 2022 a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz por participar en la formación de Técnicos Auxiliares de Enfermería, dando respuesta a las necesidades de la población de Norte de Santander.
- Equipo de apoyo al seguimiento de la pandemia por COVID-19, merece un reconocimiento especial por parte del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, por su compromiso y entrega a la atención de la pandemia, en el marco de la conmemoración de los dos años de la presencia de la COVID-19 en el departamento Norte de Santander.
- La Universidad de Pamplona exalta a la E.S.E. HUEM el 4 de noviembre de 2021 por su valioso apoyo institucional a la comunidad universitaria, en el logro de su obtención de excelencia académica en el marco de la acreditación institucional en alta calidad alcanzado por dicha universidad.
- El Consejo Municipal de Norte de Santander reconoce la labor ejercida por el personal administrativo y asistencial de la E.S.E HUEM el 10 de agosto del 2021 en conmemoración a la primera semana de Humanización.
- La República de Colombia, Departamento de Norte de Santander, y Asamblea Departamental reconoce y exalta la primera semana de humanización en la E.S.E HUEM el 10 de agosto del 2021.
- La Asamblea departamental Norte de Santander reconoce y exalta a todo el personal vinculado de la E.S.E HUEM por los procesos de humanización en tiempos de pandemia en agosto del 2021.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 13 de 35

- La junta directiva de la cámara de comercio le otorga a la E.S.E. HUEM el reconocimiento a su trabajo para atender a los afectados por el COVID 19 el 29 de diciembre del 2020, por su buena contribución al sector salud, la preservación de la vida y el bienestar de los nortesantandereanos.
- El gobierno eclesiástico le otorga a la E.S.E. HUEM el reconocimiento por contribuir con su trabajo eficaz y efectivo en la construcción de la paz y del bien común, el 5 de diciembre del 2020.
- Publicación en la revista de Nutrición Clínica y Metabolismo: Direccionamiento estratégico de la nutrición clínica hospitalaria en un hospital de alta complejidad en el departamento Norte de Santander-Colombia..
- Publicación en revista Nutrición Clínica y Metabolismo: Participación en la OES (Organización para la Excelencia en Nutrición), versión 1, 2 y 3
- Referenciación nacional para la actualización del lineamiento manejo de la DNT aguda moderada y severa en menores de 5 años. MINSALUD/UNICEF/U.NAL.
- Participación del Nutrition Day (El “Día de la Nutrición”) desde el 2011
- PARTICIPACION en la Declaración internacional sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición Aprobada el 3 de mayo de 2019 en el marco del 33 Congreso Colombiano de Metabolismo y Nutrición Clínica, IV Congreso Regional Andino-Región Centro de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) 2019, durante la sesión/asamblea extraordinaria.
- “Consenso soporte metabólico y nutricional del paciente adulto.” Publicado en la revista Colombiana de Cirugía, abril a junio 2013. Volumen 28.número 2
- Participación en investigación: “Comportamiento de cifras de glucemia con la administración de los micronutrientes vitaminas D3, Y calcio en pacientes no diabéticos con hiperglucemia en una unidad de cuidados intensivos de adultos”. Pendiente publicación en la revista de Nutrición Hospitalaria, 2015.
- Linfocitos CD4 y administración de 2 productos inmunomoduladores en pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana indetectable. Hospital Universitario Erasmo Meoz. Cúcuta 2015.
- Evaluación del riesgo Nutricional a través de los métodos control nutricional, índice de riesgo nutricional, valoración global subjetiva y factores asociados en pacientes quirúrgicos en un Hospital de alta complejidad

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 14 de 35

- Investigación: Min salud-Instituto Nacional de Salud: “Estado nutricional y de salud de los recién nacidos prematuros atendidos en hospitales que cuentan con banco de leche humana en Colombia”

Origen de su nombre:

ERASMO MEOZ WILLS: nacido el 5 de octubre de 1858 en San José de Cúcuta, cuando cumplió 20 años, y años después del terremoto del 18 de mayo de 1875 que destruyó la ciudad, viajó a Venezuela, donde adelantó estudios de medicina cursó estudios en la Escuela de Medicina de Caracas donde terminó la etapa de formación el 21 de octubre de 1885. Regresó a la ciudad y de inmediato comenzó a ejercer su profesión correspondiéndole la atención de los enfermos de fiebre amarilla, tras la epidemia que se presentó en 1884, que causó numerosos muertos. Abnegado, gentil, humanitario, desinteresado y muy buen amigo. Los biógrafos dicen que su huella como ser humano y como médico es algo imitable, ejemplar.

Por varios años fue miembro del Ayuntamiento (Concejal), médico del hospital San Juan de Dios, en donde estableció el servicio de maternidad, y formó parte de la Sociedad Mutuo Auxilio o el servicio de maternidad, atendió a los heridos de la batalla de Peralonso (1899). Erasmo Meoz, poseía un carácter fuerte propio de su rectitud y honestidad. Durante 20 años prestó sus servicios al municipio. En 1916 viajó a Europa en busca de alivio para la enfermedad que padecía, pero fue demasiado tarde. Volvió a Cúcuta y murió el 1 de junio de 1918. Tenía 60 años. Sus restos reposan en el monumento erigido en su nombre y que está ubicado a la entrada del hospital. El historiador Mario Mejía Díaz escribió como homenaje al médico Meoz: "Esta mole arquitectónica, refugio y alivio de los males del pobre y del potentado, fuerte y estilizada, blanca y hermosa, simboliza como templo de la caridad, la grandeza del corazón, la fortaleza de la acción y la inmaculada"

Su labor al frente de la medicina mereció el reconocimiento para que el hospital de la ciudad, llevara su nombre.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

6.2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

“Los principios institucionales no son parte de la visión, como tampoco de la misión. En cambio, son el soporte de la visión y de la misión. En otras palabras, cuando definimos la misión y la visión de la empresa, éstas deben enmarcarse dentro de los principios de la compañía y no pueden ser contrarias. Como normas que regulan un comportamiento, los principios corporativos son el marco de referencia dentro del cual debe definirse el direccionamiento estratégico de la empresa”

6.2.1. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado, que 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

6.2.2. VISIÓN

Ser la institución prestadora de Servicios de Salud líder del Norte de Santander para el año 2027, destacada por su atención humana, segura y de calidad, alto enfoque en la investigación y la tecnología, contribuyendo al bienestar del usuario y su familia, bajo los criterios de responsabilidad social y mejora continua

6.2.3. PROPUESTA DE VALOR

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario PRESENCIAL las 24 horas del día.

6.3. PRINCIPIOS BÁSICOS

6.3.1. PRINCIPIOS ÉTICOS:

Los Principios Éticos son las normas internas y creencias básicas sobre las formas correctas como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo:

- Medio Ambiente: Brindamos atención en salud protegiendo el medio ambiente, haciendo buen uso de los recursos naturales renovables y no renovables.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

- Docencia: Somos docentes por naturaleza y convicción, la investigación es inherente en nuestro actuar.
- Los Usuarios: El usuario es la razón de ser de nuestra institución y su sentir hace parte de nuestro trabajo.
- Bienestar Común: Brindamos asistencia en salud sin discriminación alguna, orientados al bienestar común de la sociedad.
- Desarrollo científico: Actuamos de acuerdo a los postulados constitucionales y legales, protegiendo el patrimonio social y económico de la región.
- La vida: Orientamos nuestras funciones hacia el prevealecimiento de la vida como derecho primordial actuando con calidez y sentido humano.
- Ley: Nuestro equipo de trabajo realiza atención en salud con suficiencia técnica, basadas en la experiencia científica al menor costo posible, respondiendo por nuestro actuar de principio a fin.

6.3.2. PRINCIPIOS Y VALORES PERSONALES

- Promocionar y fortalecer los principios y valores éticos personales en los servidores públicos de la entidad.
- Recordarle al servidor público por medio de actividades y campañas, sobre la responsabilidad de prestar un servicio a la comunidad sin necesidad de recibir regalos o dadas, especialmente con el personal auxiliar


6.3.3. PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS EN LA ENTIDAD

- Promocionar en los servidores públicos, sobre la importancia de los principios y valores éticos, que se tienen establecidos en la entidad.
- Realizar campañas en cada piso de la entidad a través de folletos y carteleras donde se le recuerde a los funcionarios públicos la importancia que tienen de actuar de acuerdo a los principios y valores éticos de la entidad, con énfasis en la honestidad.

6.4. VALORES

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han identificado y asumido como valores institucionales, los controladores sociales: La ética, la ley y la cultura.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 17 de 35

6.4.1. Éticos

Los valores éticos, se entienden como direcciones del valor, que orientan y dirigen al ser humano, se visualizan, en una realidad concreta con sus consecuencias, identificando la presencia de un valor. La ética dirige las actitudes y comportamientos, son necesarios para discernir lo que está bien y lo que está mal. Los humanos necesitamos conocer los límites precisos de respetar.


- Respeto. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el respeto significa valorar a los demás considerando su dignidad, en las relaciones con los usuarios, proveedores y todos los miembros de la comunidad hospitalaria, actuando con probidad, imparcialidad y amabilidad, mejorando el clima laboral y organizacional, brindando la misma calidad de servicio y gestión a toda la población.
- Integridad. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la integridad es actuar en el desarrollo de sus funciones y/o actividades con honradez, rectitud, lealtad, honorabilidad, entre otros, colocando en la ejecución de sus labores toda su capacidad, conocimiento y experiencia laboral, para el logro de los objetivos institucionales donde prime el interés general sobre el particular.
- Honestidad. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la honestidad es ejercer las funciones y/o actividades del cargo con honradez, preservando el uso de los recursos institucionales que le son donados. Debe repudiar, combatir y denunciar toda forma de corrupción y actuar de forma sincera con lo que se informa y ofrece, brindando un servicio oportuno, integral y eficiente.

6.4.2. Legales

Los valores legales, son la cualidad de hacer nuestro funcionamiento y producir resultados conforme a la Ley o estar contenido en ella. Cuando se habla de legalidad se hace referencia a la presencia de un sistema de leyes que debe ser cumplido y que otorga la aprobación a determinadas acciones actos o circunstancias.

- Responsabilidad. Es el cumplimiento de los procedimientos y normas establecidas por la legislación nacional, departamental y reglamentación

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 18 de 35

interna, por parte de toda persona de la comunidad hospitalaria que preste servicios, maneje bienes y recursos, así como la obligación permanente de rendir cuentas y asumir las consecuencias de los resultados de su trabajo y de su conducta.

- **Justicia.** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la justicia se vive al lograr el respeto de los derechos colectivos e individuales de todas las personas que integran la comunidad, basados en la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, desarrollando acciones específicas que buscan premiar o sancionar la conducta humana, en proporción igual al bien o al daño causado por dicha conducta.
- **Eficiencia.** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la eficiencia se aplica en el desempeño de las funciones y/o actividades a su cargo, en forma personal, con la utilización óptima de los recursos invertidos en los procesos, buscando la mejora continua a pesar de las situaciones adversas, durante la prestación de servicios, de manera que los costos por este concepto sean los necesarios, orientados a la satisfacción del cliente.

6.4.3. Culturales

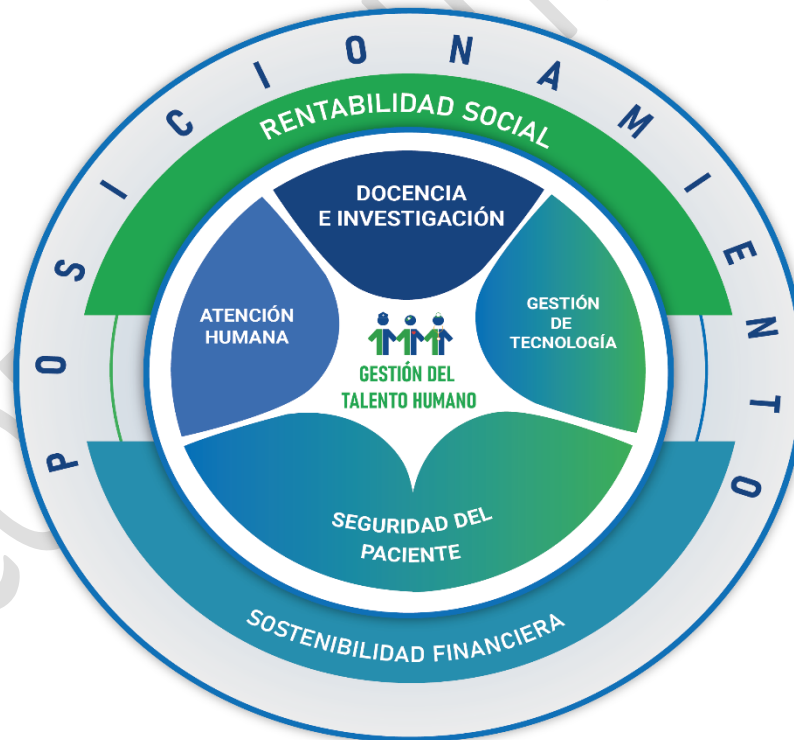
Por valores culturales se entiende el sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión basada en los elementos ideológicos. Los elementos ideológicos son todos los componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales, para las cuales es indispensable la concurrencia de creencias y valores de diversas clases, adecuadas a la naturaleza y al propósito de cada acción.

- **Colaboración.** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se hace evidente la colaboración cuando trabajamos con los diferentes equipos institucionales con base a una buena comunicación asertiva, oportuna y sin ánimo de lucro para el cumplimiento de la misión del HUEM y brindando respuestas ante solicitudes manifestadas por usuarios y entes gubernamentales.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

- **Compromiso.** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el compromiso es el sentimiento de afecto y aprecio por la entidad, convirtiéndose en parte esencial y necesaria de la organización de tal manera que se trabaje con el propósito de contribuir al logro de la misión y visión institucional.
- **Cumplimiento.** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, es actuar integralmente con calidad, oportunidad y pertinencia. Es el resultado del trabajo de toda la comunidad hospitalaria.
- **Servicio.** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el servicio se aplica al actuar con calidez, pertinencia, oportunidad y calidad, en la labor o función propia a su cargo, para satisfacer la necesidad del cliente externo o interno según sea la naturaleza y propósito.

6.5. OBJETIVOS ESTRATEGICOS



Elaboro:

Profesional Especializado SIG

Revisó:

Asesor de planeación y calidad

Aprobó:

Comité de Gestión y desempeño

POSICIONAMIENTO: Posicionar a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz como la mejor IPS del Departamento Norte de Santander.

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA: Optimizar los recursos que permita la recuperación financiera.

RENTABILIDAD SOCIAL: Fortalecer espacios de participación ciudadana, educación y acercamiento con la comunidad del Departamento Norte de Santander.

ATENCIÓN HUMANA: Brindar trato cordial y empático en la prestación de servicios de salud.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Garantizar procesos institucionales y asistenciales seguros mediante la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica, involucrando al paciente, familiar y cuidador en su seguridad, en el marco de una cultura basada en la gestión del riesgo.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN: Desarrollar espacios de formación, educación e investigación que permitan mantener el status universitario.

GESTIÓN DE TECNOLOGÍA: Fortalecer la gestión de tecnología que permita soportar la operación de todos los procesos tanto misionales como administrativos.

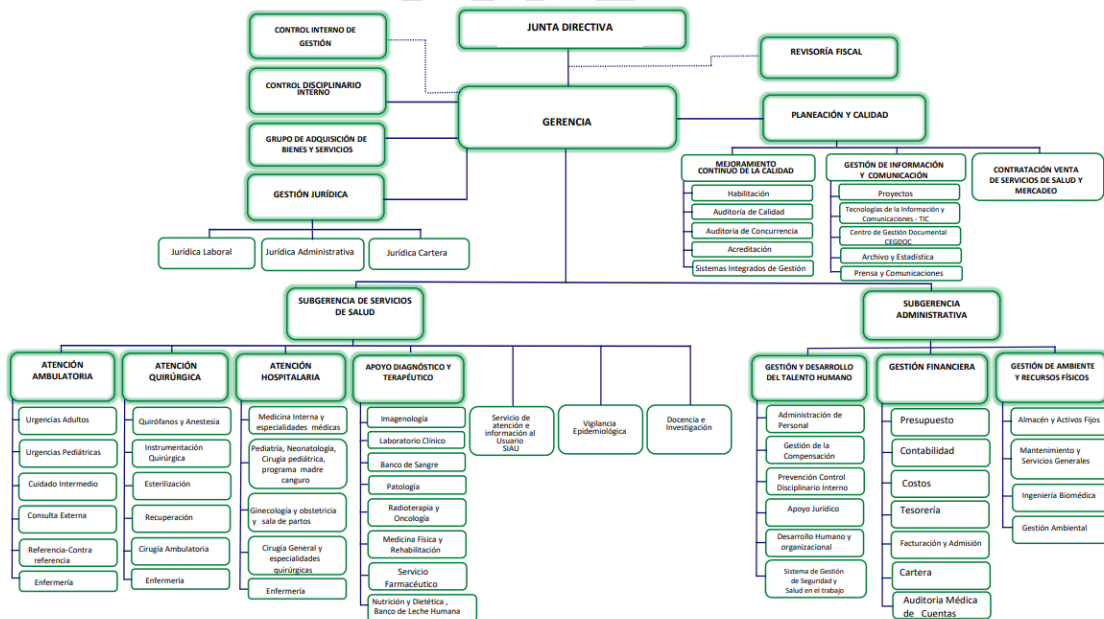
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Identificar, planear y responder las necesidades del Talento Humano fortaleciendo las competencias para el empleo, garantizando la evaluación sistemática y periódica del desempeño a través de una transformación cultural que redunde el bienestar integral, la calidad de vida, el clima organización y la satisfacción de los colaboradores.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

6.6. MODELO DE ATENCION

- 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.
- M**antener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- E**ntorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- J**alonar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
- O**rientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- R**econocer necesidades: Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

6.7. ORGANIGRAMA



Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

6.8. MARCO LEGAL

[Ver Normograma](#)

6.9. MAPA DE PROCESOS



6.10. POLÍTICAS QUE ORIENTAN LA ESE HUEM

Las Políticas Institucionales de la ESE HUEM deben estar orientadas con las siguientes premisas:

- Competitividad, rentabilidad social y viabilidad como elementos fundamentales en la generación de una empresa en equilibrio, auto sostenible y generadora de beneficio social.
- Políticas Integrales, centradas en el paciente y su familia con un desarrollo del talento humano en formación continua y crecimiento de la empresa con una adecuada gestión del mismo.
- Desarrollo de espacios institucionales que permitan dar respuesta a las necesidades y expectativas del usuario.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

- Administración de la institución con disciplina, criterio técnico, manejo político constructivo y desarrollando acciones de buena fe, eficientes, transparentes y responsables, buscando reducir al mínimo los errores.
- Conjugar gestión, con la tecnología y responsabilidad social.
- Orientadas en la Prestación de servicios con elevados estándares calidad, respeto a la dignidad humana, enmarcados en principios éticos y con vocación de servicio; articulando e integrando los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la prestación de sus servicios.
- Compromiso Gerencial y nivel directivo con la aplicación y difusión de programas, planes, tecnologías y proyectos que mejoren de manera efectiva y continua los procesos institucionales
- Generación de conciencia y proyección ambiental en la ESE HUEM con el fin de garantizar un desarrollo humano integral, equitativo y sostenible.
- Generar docencia e investigación para apalancar el desarrollo de la ciencia en la región y como una contribución a la sociedad que servimos.
- Competitividad, rentabilidad social y viabilidad como elementos fundamentales en la generación de una empresa en equilibrio, auto sostenible y generadora de beneficio social.
- Integrar y empoderar el talento humano en el desarrollo y crecimiento de la empresa con una adecuada gestión del mismo.

6.11. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Establecen el compromiso gerencial al cumplimiento de las acciones y mecanismos asociados a los procesos que permiten prever los riesgos que inhiben el cumplimiento de las metas y sus resultados; definen parámetros de medición del desempeño de los procesos y de los colaboradores que tienen bajo su responsabilidad su ejecución. Así mismo, facilitan el control administrativo y dictan las pautas y directrices alineados a los objetivos estratégicos de la institución.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

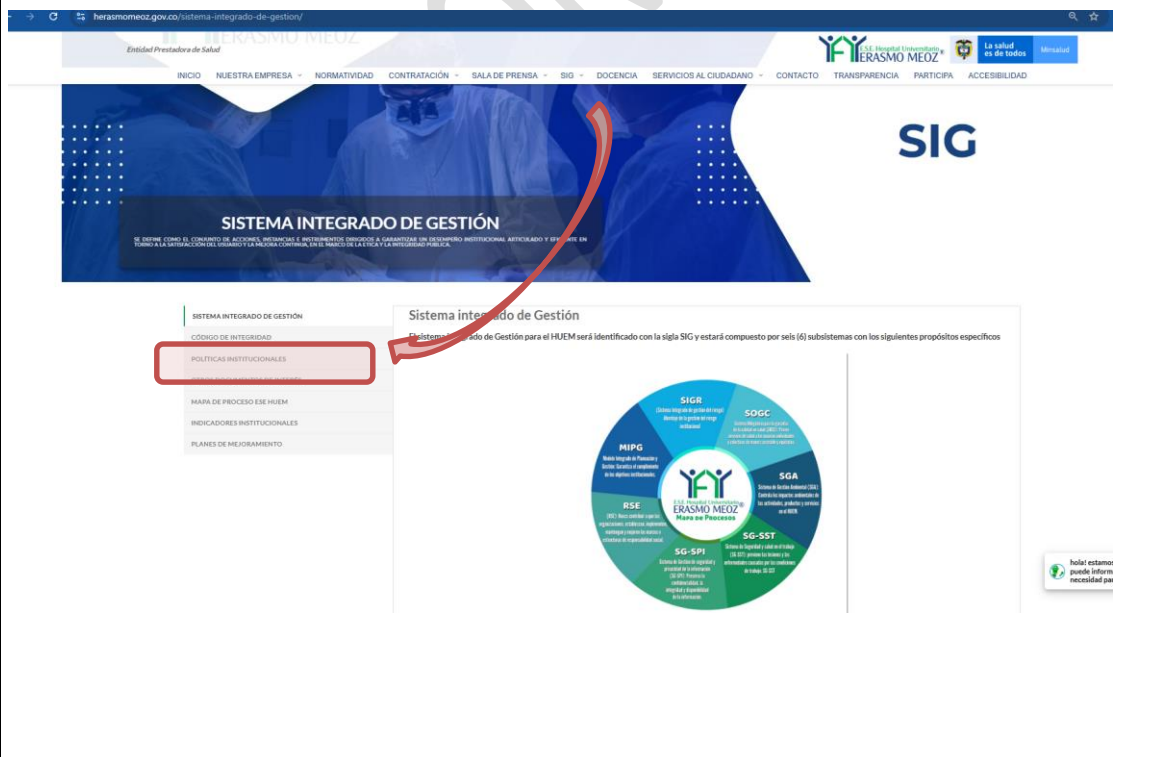
Estas guías de acción son de carácter operativo, de aplicación cotidiana y dan seguridad y confianza a quien debe responder por la ejecución de procedimientos y actividades muy específicas. Así mismo establecen normas administrativas para garantizar el desarrollo y cumplimiento de los objetivos de la ESE HUEM.

La definición y divulgación de las POLÍTICAS es responsabilidad del nivel directivo, las cuales deberán estar aprobados mediante acto administrativo.

Por su parte, su ejecución y evaluación permanente está a cargo de los niveles operativos, líderes de procesos y nivel asesor de la entidad.

Cada tres años ligado a las actividades de planeación institucional, cada responsable del proceso revisara las políticas definidas, para así garantizar que éstas se ajuste y se adapten a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la entidad.

Las Políticas Institucionales deberán publicarse en la Intranet Institucional y en la Página WEB externa pestaña SIG

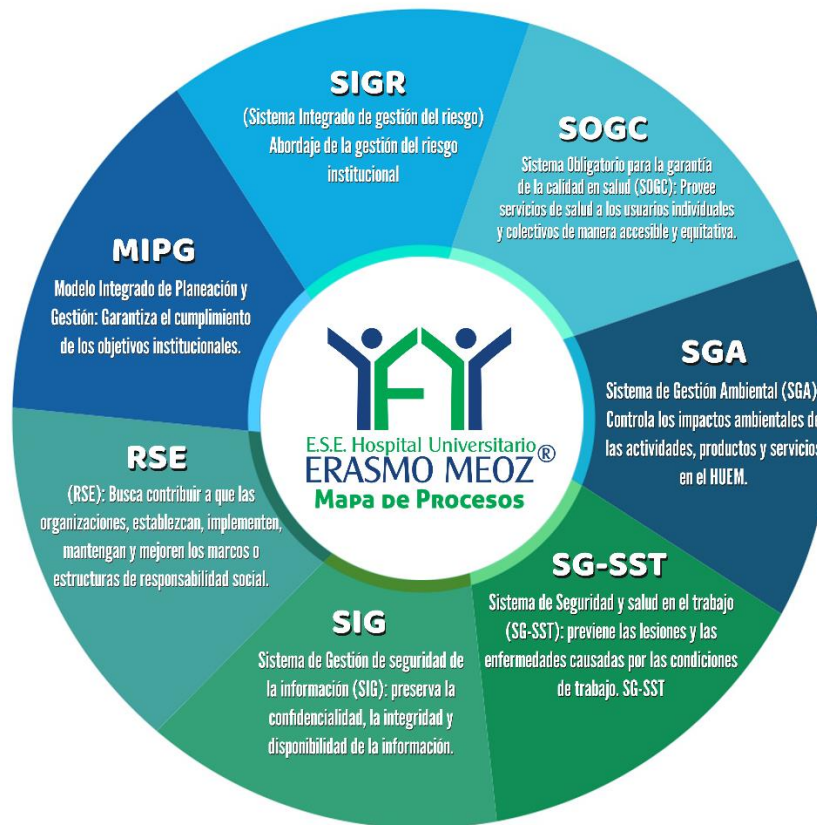


Elaboro: Profesional Especializado SIG	Reviso: Asesor de planeación y calidad	Aprobó: Comité de Gestión y desempeño
--	--	---

6.12. MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION


6.12.1. Gestión por procesos

El sistema integrado de Gestión para el HUEM será identificado con la sigla SIG y estará compuesto por siete (7) subsistemas con los siguientes propósitos específicos



El Sistema Integrado de Gestión se basa en un enfoque por procesos que conlleva una metodología definida, a través de instrumentos y herramientas que deben ser adecuadas para ajustarse a la realidad y a los cambios que se puedan generar en la implementación, la operación por procesos no es excluyente, sino complementario con otros enfoques como aquellos que se centran en la capacitación y formación del personal, la modernización e innovación de la tecnología, el cambio normativo u otros.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 26 de 35

La gestión por procesos se define el enfoque de las labores en donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de la ESE, mediante la identificación, selección, descripción, documentación, despliegue, monitoreo, medición y mejora continua de los procesos.

En concordancia a lo anterior, toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, la ESE a través del ciclo PHVA determinado en las caracterizadores define el mecanismo en que se implementa su mejora continua.

La gestión por procesos posee un estructura que se basa en:


- Una estructuración fundamentada en procesos documentados
- Despliegue de información a través de los diferentes canales de comunicación institucional
- Orientación a la satisfacción de los usuarios y partes interesadas
- Mecanismos de autocontrol, autorregulación y autogestión
- El valor agregado como mayor activo de la entidad
- Principios de eficiencia, efectividad y eficacia.

El proceso va a ser el núcleo principal donde van a confluir los conocimientos de las personas que participan en las diferentes unidades funcionales de la organización, integrando los intereses propios de cada una de esas unidades en una meta común y cuyo objetivo será cumplir con las expectativas de los clientes a los que se dirige dicho proceso.

En ese orden de ideas, el modelo de operación por procesos en la ESE HUEM está diseñado de la siguiente forma:

- El Direccionamiento Estratégico, con sus objetivos estratégicos; los requisitos de nuestros pacientes; la normatividad vigente y las expectativas de la comunidad, son las entradas sobre las cuales está diseñada la Planeación Estratégica de la ESE HUEM.
- Su proceso misional: Prestación de servicios de Salud, está orientada al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios con servicios de salud que ofrezcan accesibilidad, oportunidad, pertinencia,

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 27 de 35

seguridad y continuidad basado en los pilares de la acreditación.


- Procesos de apoyo: Brindan el soporte al Funcionamiento de los procesos asistenciales mediante la gestión de la de todos los recursos necesarios para que las Unidades Funcionales (Hospitalización, Urgencias, Quirófanos Consulta externa y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico) brinden al paciente, a su familia y a la comunidad servicios hospitalarios con calidad y seguridad.
- Los procesos de Evaluación y Seguimiento se fundamentan en el método PHVA; desde un primer momento en el que se identifica un evento o hecho que debe ser auditado de acuerdo a las características de autocontrol, autogestión y autoregulación, se organiza un equipo de trabajo, unos instrumentos de auditoría, se verifica mediante la aplicación de los instrumentos, y con base en la observación se toman decisiones o pautas para generar acciones de mejoramiento de acuerdo a los puntos críticos hallados. Al analizar el contexto en el que se desarrolla cada proceso, sus objetivos, de las especificaciones de los productos o servicios que genera, de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de cada macro proceso

6.12.2. Caracterización por procesos

Todos los procesos están caracterizados a través del documento caracterización de proceso. Este documento contiene los siguientes ítems:

- Objetivo
- Alcance
- Responsables
- Entradas (proveedores e insumos tanto internos como externos)
- Relación de los subprocesos que componen cada proceso en el marco del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar)
- Salidas (productos y partes interesadas)
- Interacciones de los procesos
- Gestión de recursos
- Gestión de Riesgos
- Documentos asociados al proceso
- Indicadores de Gestión
- Marco normativo y regulatorio

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 28 de 35

6.12.3. Procedimientos

La ESE HUEM debe contar con procedimientos documentados que guíen la ejecución del trabajo administrativo y Misional para lo cual es necesario determinar y desarrollar procedimientos ágiles y confiables que permitan la optimización del funcionamiento de la organización y la calidad de los servicios prestados, como también implantar y aplicar Procedimientos en cada una de sus dependencias mediante un sistema que garantice la permanente actualización y el adecuado ejercicio del control interno


Para lograr estos objetivos deben indicarse por escrito las instrucciones para cada proceso, procedimiento y tarea lo cual promueve la eficacia, la eficiencia y la efectividad Los deberes asignados deben ser proporcionados a la capacidad y suficiencia del talento humano, de manera que puedan llevar a cabo los procedimientos escritos en forma eficiente y económica.

El mejoramiento continuo hace parte integral del sistema integrado de Gestión con el objetivo de generar resultados que impacten positivamente a las partes interesadas a través de una mejor actuación administrativa, reducción de costos, simplificación de procesos y fortalecimiento de competencias del talento humano

A continuación se describen los Objetivos Generales de los Procedimientos:

- Distribuir las tareas y asignar responsabilidades de acuerdo con los niveles y competencia.
- Identificar los puntos de control requerido, para que la Institución atienda especialmente dichos aspectos y para mantenerse alerta.
- Mejorar la gestión con relación a la capacidad de respuesta, identificando las secuencias y orden predeterminado en cada procedimiento para cumplir con los objetivos generales estratégicos.
- Analizar el valor agregado de cada procedimiento minimizando tiempos para el logro de los objetivos generales estratégicos.
- Definir métodos de trabajo con exigencia en la calidad de las tareas que debe realizar cada funcionario de la entidad, considerando los aspectos técnicos, legales y supresión de trámites innecesarios.
- Proteger los recursos, buscando adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- Servir como insumo para su propia modificación y/o análisis cuando la organización lo requiera.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 29 de 35

6.12.4. Objetivos específicos de los procedimientos

- Eliminar las tareas innecesarias y repetitivas
- Simplificar mejorar y concentrar la atención en las tareas que resulten indispensables o significativas.
- Proporcionar documentación. El manual contiene las políticas y los procedimientos de la organización, y la información debe quedar difundida.
- Servir como instrumento de adiestramiento, integración y orientación para nuevos empleados, facilitando su incorporación.
- Propiciar la renovación constante de los sistemas de información computarizados y la reducción de la papelería, libros y registro de carácter manual.
- Facilitar la supervisión y la evaluación del trabajo.

6.12.5. Administración del manual del sistema integrado de gestión

El Manual de Procedimientos presenta una descripción metódica de las actividades que se realizan en la ESE HUEM, con el objeto de suprimir pasos innecesarios, que incrementen los costos de la organización y respondan a las necesidades de los clientes internos y externos. Para actualizar los manuales de procedimientos siempre bajo criterios administrativos se deberá tener en cuenta entre otros los siguientes criterios:

- Objetivo del proceso: Razón por la cual existe en la organización, de acuerdo con los objetivos y funciones generales de la misma.
- Actividades que desarrollan: Se estudia la secuencia, racionalidad, orden y fundamento, es decir su base técnica, legal u organizacional, de los procedimientos para llevar a cabo una tarea que debe producir un resultado esperado.

Para la ESE HUEM la documentación institucional estará a cargo del **líder del proceso**, el cual se encuentra establecido en la caracterización de cada proceso quien será el encargado de la actualización y socialización de los documentos del proceso. Es claro entonces que los cambios del entorno, cambios legales y/o cambios tecnológicos o de otro tipo de variables que afecten la misión institucional o sus áreas de apoyo, deben plasmarse en modificaciones en los procedimientos, manuales, protocolos, guías y formatos, por cuanto deben estar en permanente actualización y coincidir nítidamente con los cambios del direccionamiento de la

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño



Entidad.

Los RESPONSABLES DE LOS PROCESOS, son los encargados de las actividades tendientes a modificar o actualizar los documentos que hacen parte del proceso a su cargo.


Los Jefes de Oficina, Coordinadores y profesionales y/o técnicos que consideren necesaria una modificación y/o actualización deberán Proyectar los ajustes, modificaciones o derogatorias de los mismo y presentárselos para su respectiva revisión a los líderes de los procesos

Adicional a lo anterior, para los protocolos, procedimientos, POE, instructivos, programas, manuales, guías y planes, se establece como mínimo una fecha de actualización cada 2 años, teniendo en cuenta cambios en la normatividad legal, requerimientos técnicos, mejoramiento continuo, entre otros. Por su parte, los formatos tendrán a su vez una actualización de cada 5 años o cuando sea requerido ajuste producto del cambio normativo, auditoría o ajustes de mejora identificado por el líder del proceso.

Estas actividades se pueden originar en la necesidad de efectuar cambios totales o parciales. Dicha solicitud puede obedecer a iniciativa del área o por solicitud expresa de los organismos de control y evaluación, y para realizar los cambios coordinará con el equipo del sistema integrado de gestión la revisión y documentación de la misma como se encuentra establecido en el IC-PR-001 Procedimiento de elaboración, modificación y/o eliminación de documentos.

Los responsables de los procesos deberán dirigir y coordinar la divulgación de la documentación del proceso del cual son responsables a las dependencias a su cargo a través de la INTRANET institucional garantizando la custodia de los documentos físicos y magnéticos como COPIAS controladas y su adherencia a través de los procesos de formación y capacitación institucional.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 31 de 35

6.12.5.1. Sistema integrado de Gestión del riesgo

Los lineamientos metodológicos para llevar a cabo la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos por procesos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz se describen en el documento MC-GI-005 Guía de administración del riesgo, MC-MA-004 Manual del Sistema Integrado de gestión del riesgo y conforme a la Normatividad Legal Vigente.

La entidad abordara el sistema de gestión integral del riesgo bajo la siguiente estructura:



6.12.5.2. Modelo Integrado de Planeación y calidad

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz adoptará las políticas del Modelo Integrado de gestión basados en el Manual Operativo de la versión vigente emitido por la Función pública desarrollando los autodiagnósticos de las diferentes políticas por lo menos una (1) vez al año estableciéndose planes de mejoramiento, esta actividad estará a cargo de la Gerencia con apoyo de la oficina de planeación y calidad.

El modelo de MIPG institucional será evaluado a través del plan de trabajo del Comité de Gestión y desempeño conforme a la ejecución de sus sesiones programadas conforme al cronograma institucional

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

El modelo institucional se operativizará a través las líneas de defensas y con los responsables de las diferentes políticas de acuerdo a la resolución de funcionamiento y estructura del comité de gestión y desempeño institucional.

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz se basará en las 7 dimensiones del MIPG y la adopción de las 19 políticas.

6.12.5.3. SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad)

El sistema integrado de gestión de la ESE realizará aprobación a los cronogramas de los diferentes componentes del SOGC (Habilitación, acreditación, PAMEC y sistemas de información). Su revisión y monitoreo se basa en la aprobación de los documentos relacionados al SOGC e incorporando dentro de las sesiones del Comité de Gestión y desempeño los principales logros como son: Calificación de autoevaluación de acreditación, cumplimiento de los reportes del sistema de información, cronograma PAMEC y monitoreo de acciones de mejora de cada fuente institucional

6.12.5.4. Sistema de Gestión Ambiental

El sistema de gestión ambiental se realizará basado en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible y en los lineamientos definidos la Red global de hospitales verdes y saludables.


La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz basará su plan de trabajo en el comité administrativo de gestión ambiental socializando al comité de gestión y desempeño los principales logros.

La mejora del desempeño ambiental tomará como referencia la ISO 14001 como estrategia para diseñar e implementar un sistema de gestión ambiental basados en el cumplimiento de requisitos legales aplicables.

6.12.5.5. Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz dará cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019 diseñando un sistema dinámico y proactivo que propicie espacios seguros para los colaboradores de la entidad. La rendición de cuentas del SG-SST se apoyará en el proceso de

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 33 de 35

rendición de cuentas públicas y en el seguimiento a través del comité gerencial de Gestión y desempeño.

6.12.5.6. Sistema de Gestión de seguridad de la información

El sistema de gestión de seguridad de la información se basará en la ISO 27001:2022 Esta norma específica los requisitos para establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGSI, ayudando a la ESE a proteger sus activos de información garantizando la protección de datos personales de sus colaboradores y sus usuarios.

6.12.5.7. Responsabilidad social empresarial

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, articulará el eje de acreditación de responsabilidad social con el programa de responsabilidad basados en la ISO 26000

6.12.6. Acciones para abordar Oportunidades

Las oportunidades asociadas a los procesos se establecen, en la identificación, revisión y seguimiento de los contextos estratégicos, así como, cuando se requiera y serán documentadas de acuerdo a lo establecido en el documento MC-GI-003 guía para elaborar planes de mejoramiento ”, en el formato MC-FO-010 PLAN DE MEJORAMIENTO

6.12.7. Manejo y custodia


Los cambios en el Manual deben efectuarse bajo los criterios metodológicos que se enuncian a continuación y se deberá proceder de la siguiente manera:

La necesidad de cambios, ajustes y/o ediciones del Manual, serán comunicadas a la oficina de planeación y calidad y se someterá al IC-PR-001 Procedimiento de elaboración, modificación y/o eliminación de documentos.

6.12.8. Planeación de modificaciones o ajustes al manual

Para realizar modificaciones o ajustes al presente documento, se deberán seguir las actividades establecidas dentro del IC-PR-001 Procedimiento de elaboración, modificación y/o eliminación de documentos.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 34 de 35


La aprobación de las modificaciones se realizará a través del Comité de Gestión y desempeño.

6.12.9. Manejo y conservación

La utilización de este Manual de Sistema Integrado de Gestión y sus componentes debe ser estrictamente de consulta para los líderes de procesos, jefes de área y personal a cargo, debido a que es una copia controlada. La conservación del presente manual se realizara en forma magnética, con copias de seguridad realizadas por la oficina TIC de la institución, a su vez esta copia de seguridad será cargada en la nube, teniendo en cuenta el procedimiento IC-PR-012 Elaboración de copias de seguridad.

7. CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	09 de Octubre de 2019	1 - 22	Comité coordinador del sistema de control interno de gestión – SIG	Versión original
2	30 de Septiembre de 2021	1-23	Comité de Gestión y desempeño	Actualización por mejoramiento continuo revisión anual del Documento.
3	29 de Septiembre de 2022	1-23	Comité de Gestión y desempeño	Actualización por mejoramiento continuo Se incluye definición de publicación de políticas institucionales, se incluye criterio de Administración del riesgo y registro de Planes de Mejora.
4	28 de septiembre de 2023	1-29	Comité de Gestión y desempeño	Se ajusta el objetivo, alcance, y se incluyen historial de la gestión por procesos

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEM	FECHA: JUL 2025
		Página 35 de 35

7. CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
5	26 de Septiembre de 2024	1-30	Comité de Gestión y desempeño	Se actualiza la plataforma estratégica, cambio del plan de desarrollo y abordaje de gestión del riesgo.
6	31 de Julio 2025	1-36	Comité de Gestión y desempeño	Se especifica los componentes del SIGR, se actualizan los logros y reconocimientos.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Profesional Especializado SIG	Asesor de planeación y calidad	Comité de Gestión y desempeño