



05GC38 – V2

<b>REUNIÓN</b>	Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG	ACTA No.		
<b>FECHA</b>	6 de octubre de 2022	<b>HORA DE INICIO</b> 2:30 AM		
<b>LUGAR</b>	Sala de Juntas	<b>HORA FINAL</b> 4:00 A. M.		
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificación a la Estrategia de Racionalización de trámites y Modificación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- Subcomponente de Criterio diferencial de Accesibilidad en el Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información</li> </ul>				
<b>TEMAS A TRATAR</b>				
1.	Orden del día			
2.	Verificación del Quórum			
3.	Desarrollo del Orden del día.			
<b>REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR:</b> APLICA <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> Este ítem puede o no aplicar: Marque con una "x", Para los casos que aplique diligencie la descripción de la actividad				
#	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	No aplica			
2				
3				
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES</b>				
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b> (Actividades cumplidas/Total de actividades programadas)				
<b>DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR</b>				

Orden del día

- Verificación del Quórum
- Aprobación a la Modificación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano v 4 Subcomponente de Criterio diferencial de Accesibilidad en el Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
- Aprobación a la Modificación a la Estrategia de Racionalización de trámites v
- Aprobación de la Matriz de Riesgos por procesos
- Estrategia Mipg

1.Verificación del Quórum

El procedió a verificar el quórum del Comité.

Dr. Edgar Silvio Sánchez Villegas- Gerente  
 Ing. Leonardo Duarte Diaz - Jefe de la Oficina Asesora de planeación y Garantía de la calidad  
 Dra. Neidy Tinjacá- Asesora Jurídica- asistencia virtual  
 Dra. Liliana Cepeda- Directora Científica - Delega a la Jefe Claudia Reyes  
 Dra. Sandra Rodríguez- Directora Administrativa  
 Dr. José Jaime Pinzón – Director Financiero  
 Dra. Martha González- Subdirectora de Desarrollo Humano  
 Ing. Alfredo Téllez- Subdirector de Sistemas  
 Dr. Jairo Castro Director Hospital regional de Zipaquirá - virtual  
 Dra. Yeticá Hernández – Oficina de control Interno

Asistentes en Sala

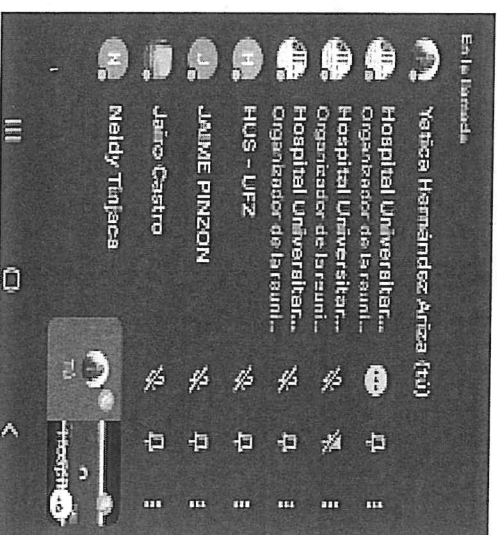
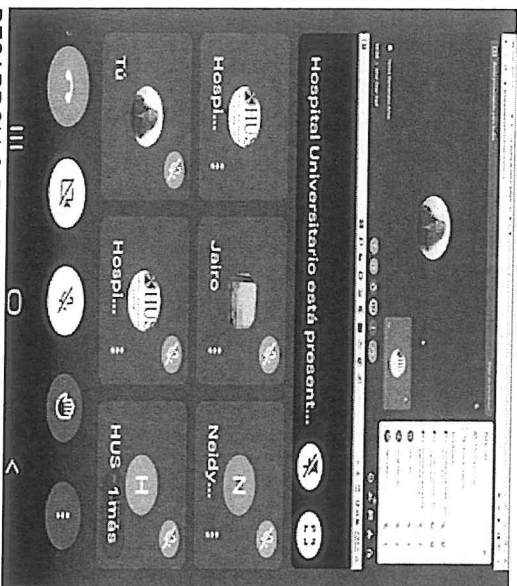
Dra. Clara García – Especialista Oficina de planeación

Ing. Jeffrey Torres- Líder de Arquitectura, Mantenimiento y Equipo Biomédico

Dra. Claudia Reyes- Profesional especializado de la Subgerencia Científica

Sr. Francisco Colorado- Referente de Riesgos

Asistencia Virtual



## DESARROLLO DE LOS TEMAS

2. Aprobación a la Modificación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano v 3 Subcomponente de Criterio diferencial de Accesibilidad en el Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

De acuerdo a la solicitud del líder de Arquitectura, mantenimiento y Equipo Biomédico Ing. Jeffrey Torres, en el cual tiene como actividad la contratación de la obra de pavimentación perimetral del hospital, solicita la exclusión debido a las siguientes razones :

Para el desarrollo del proyecto de Pavimentación Perimetral se llevó a cabo el contrato No. 1225 de 2020, el cual consistía en: "CONTRATAR LA CONSULTARIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y DISEÑOS NECESARIOS PARA EL URBANISMO Y LA OBRA DE REHABILITACIÓN DE LA VIA VEHICULAR INTERNA PERIMETRAL Y CIRCULACIONES PEATONALES INTERNAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTÁ Y ACTUALIZACIÓN Y ARTICULACION DEL NUEVO SISTEMA DE ALCANTARILLADO PLUVIAL." cuyas actividades fueron los diseños, especificaciones técnicas, presupuesto, memorias de obra y APU's análisis de precios unitarios , adicional a esto se contempló la posibilidad de anexar el proyecto de apartallamiento del Edificio Asistencial el cual fue uno de los entregables del Contrato No. 466 de 2014. Dado que las intervenciones de obras afectaban el proceso de pavimentación, con estos dos productos se estructuraron los estudios previos para iniciar el proceso de contratación en el área Compras.

Para lo cual se hace necesario ampliar el presupuesto del proyecto a \$3.104.568.759,00 y se toma la decisión desde Gerencia que el proyecto se debe presentar ante la Gobernación de Cundinamarca para gestionar recursos de inversión externos al Hospital.

Durante este tiempo el área de Ingeniería Hospitalaria recibió el producto del Contrato No. 1025 de 2021 "Diseños Red Contraincendios" y se evidencia que la red de distribución principal, que va desde el tanque de almacenamiento hasta cada edificio del Hospital, está proyectada bajo la vía perimetral interna, por ende surgió la necesidad de implementar estas actividades afectando directamente al proyecto de la vía perimetral, evitando causar un detrimento patrimonial a futuro.

El proyecto fue radicado ante la Gobernación de Cundinamarca el día 18 de agosto de 2022, para revisión y lograr la viabilidad del mismo. Adnuta oficio de fecha 1 de septiembre de 2022.

Igualmente, teniendo en cuenta que existe el Comité de Tecnología y Proyectos de Inversión mediante Resolución 254 del 25 de mayo de 2021, el cual no hace parte de este Comité , por tal motivo solicita se excluya del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano .

El comité aprueba la exclusión del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano V3

### 3. Prórroga a la Modificación a la Estrategia de Racionalización de tramites v 4.

Para el trámite entrega de resultados Laboratorio Clínico que estaba inicialmente para el mes de junio se prórroga teniendo en cuenta que se encuentra en ajustes tecnológicos de seguridad y privacidad de la información en la asignación de usuarios y claves, teniendo en cuenta que no se ha terminado la parte de la implementación y de acuerdo a las actividades programadas en la estrategia de la racionalización, no es viable terminar para el mes de noviembre, por lo cual se solicita la prórroga a la estrategia de racionalización de tramites de Examen de laboratorio clínico para el mes de junio de 2023. Adjunta acta de fecha 15 de septiembre de 2022, en la cual establece los tiempos para cada una de las actividades de la estrategia.

Tipo	Número	Nombre	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio ciudadano entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización
Modelo Unico - Hijo	36081	Entrega de resultados Laboratorio Clínico	Estrategias presenciales y con casos especiales y previa autorización esquemas no presenciales como correo electrónico	Ampliar la cobertura en el uso de esquemas no presenciales como correo electrónico y página WEB. Para usuarios ambulatorios.	Disminución de costos y tiempo en desplazamientos a la entidad.	Tecnológicos	Entrega de resultados Laboratorio Clínico con el uso de esquemas no presenciales como correo electrónico y página WEB	01/02/2022	30/06/2023

La moderadora pregunta a los miembros del comité, si tienen alguna inquietud al respecto, él comité aprueba la prórroga a la estrategia de racionalización v 4

### 4. Matriz de Riesgos

Institucional de la vigencia 2022. El Profesional Francisco Colorado, Líder de Riesgos, refiere que durante lo corrido del 2022, se ha trabajado con los líderes de los procesos aplicando la metodología establecida en el Manual de Administración de Riesgos, se han levantado los riesgos de proceso, los que han sido validados con sus respectivos Directores y Jefes de Oficina.

Dichos riesgos con su descripción, controles existentes y valoración antes y después de controles al igual que el plan de manejo de riesgos, cuando este se requirió, se encuentran en el aplicativo Almera en el módulo de riesgos, en donde se puede ver y hacer seguimiento de los riesgos institucionales (Todos) o por cada uno de los procesos (Por proceso).

Sin embargo, se requerían que dicha matriz fuese publicada en la página del HUS, con la firma del representante legal, para lo cual la información existente en Almera con corte al mes de septiembre (tercer trimestre) se pasó al formato Excel y se hace firmar por el señor Gerente.

Dicha información será publicada en la página web de la entidad y se entregará a la Oficina de Control Interno, para que a partir de ella se realice el seguimiento, con la salvedad que el ejercicio continua desarrollándose y trimestralmente esta actividad se desarrollará no solo porque pueden aparecer nuevos riesgos, sino que la posición de los mismos pueden variar de acuerdo con el comportamiento observado en cada uno de los trimestres.

### 5 Estrategia de MIPG

La oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, tiene propuesta de realizar la estrategia lúdica que busca apropiar los conocimientos de la Nueva Plataforma Estratégica y los conocimientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Queremos que los colaboradores del Hospital Universitario de la Samaritana comprendan e interioricen y lo apliquen en sus procesos; a través de diferentes actividades lúdicas que los motive a estudiar, aprender y a trabajar en equipo. Para ello la ESE HUS tiene establecido la Ruta de Acreditación como estrategia de socialización para que los colaboradores se apropien del conocimiento antes de la visita del Ente Acreditador, en la cual se integrará con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para divulgar los temas de interés general, donde al final todos ganamos en aprendizaje individual, trabajo en equipo y la entidad en la transferencia del conocimiento institucional y a su vez aporta al aumento de la calificación del Índice de desempeño Institucional a través del FURAG.

Se realiza la propuesta para la difusión de la información en Carteleras, en pantallas digitales, protector de pantalla de la información de la plataforma Estratégica (Misión, Visión, Principios, Valores, Objetivos Estratégicos, Modelo de Atención, Mapa de procesos) y la estrategia de MIPG.

El Comité aprueba la presentación para enviarla a la oficina de comunicaciones para su respectiva difusión.

El Ing. Leonardo Duarte - Oficina de planeación, aprovecha el momento para colocar a consideración de acuerdo con la matriz de Transparencia y acceso a la información pública en numeral 1.4 Descripción de los procedimientos para la toma de las decisiones en las diferentes áreas. Resolución 1712 de 2014 artículo 11 literal c) Una descripción de los procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas.

Se coloca a decisión del Comité que documento va a publicar la institución, teniendo en cuenta que la Gestión documental se encuentra en el aplicativo Almera y es de conocimiento interno. Los miembros del Comité manifiestan el desacuerdo en la publicación de los procedimientos en página web. La Dra. Yetica manifiesta desde su posición de auditora, Se auditará de acuerdo a lo que la entidad establezca.

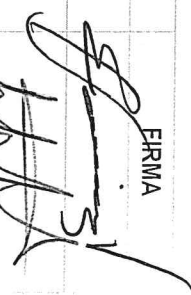
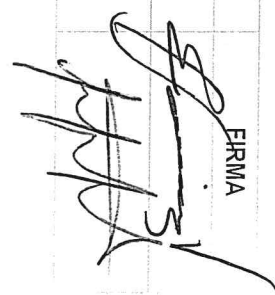
En ese orden de ideas, queda como compromiso realizar las consultas a otras entidades y posteriormente se dará alguna directriz. frente al tema.

Siendo las 4:30 AM se da por terminado el Comité Institucional de Gestión y desempeño del Hospital Universitario de la Samaritana ESE.

ITEM	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Publicar el plan anticorrupción y atención al ciudadano v 4 en página web	Clara Garcia	10/10/2022
2	Publicar la Matriz de Riesgos Institucionales vigencia 2022 en página web - plan anticorrupción y atención al ciudadano v 4	Clara Garcia	10/10/2022
3	Modificar la estrategia de racionalización de tramites V 4 en el aplicativo Sult y en página web	Clara Garcia	20/10/2022
4	Realizar la consulta a otras entidades en cuanto a la publicación de los procedimientos en página web	Clara Garcia	20/10/2022

#### EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN.

Califique de 1 a 5 la evaluación de la efectividad de la reunión, teniendo en cuenta la votación de los participantes y el cumplimiento de los siguientes criterios: objetivos, cobertura de los temas propuestos, organización y cumplimiento de horarios.

CALIFICACIÓN DE LA REUNIÓN: Marcar con "X" el recuadro					OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS
1	2	3	4	5	
<b>FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN</b>					
#	NOMBRE COMPLETO			CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Dr. Edgar Silvio Sánchez Villegas			Gerente	
2	Ing. Leonardo Duarte Diaz			Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	



NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	PROCESO	FIRMA
Eagar Silvio Sandoz	79310219	Gerente	Dirección Asistencia y Atención	
Francisco Colorado S	79285127	Líder de equipo	Coordinación Integral	
Leonardo Duarte Díaz	13929339	Jefe Oficina	Planificación y Calidad	
Carolina Rojas Pineda	65719750	Prof. Exp.	Director de Calidad	
Alfredo Torres Mirza	70677486	Sub Sistema	Implementación	
Leonora González	52968282	Sub Desarrollo H	Talento Humano	
Yeticia Hernández	84944969	Asistente	Asesoría	
Luz María Suárez	51561593	Sub Personal	Asesoría	
<del>SAUL HERNANDEZ</del>	<del>34762611</del>	<del>Asesor</del>	<del>Asesoría</del>	<del></del>
Leonardo Duarte Díaz	13929339	Jefe Oficina	Planificación y Calidad	
Carla García	52111072	ESPE Planes	Planes y Gestión de Calidad	

25  
24  
23  
22  
21  
20  
19  
18  
17  
16  
15  
14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

