

REUNIÓN	Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG	ACTA No. 2022-01	
FECHA	27 de enero de 2022	HORA DE INICIO	2:00 PM
LUGAR	OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y ASGURAMIENTO DE LA CALIDAD	HORA FINAL	5:00 P.M.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Cierre del Plan de Acción de MIPG vigencia 2021 y Aprobación de varios planes institucionales los cuales deben publicasen a más tardar el 31 de enero de 2022

TEMAS A TRATAR

1. Verificación del Quórum
2. Orden del día
3. Desarrollo del Orden del día.

REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR: APLICA NO APLICA

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	EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	No aplica			
2				
3				
TOTAL DE ACTIVIDADES				
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (Actividades cumplidas/Total de actividades programadas)				

DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR

1. Verificación del Quórum

El Dr. Yesid Ramírez- Jefe de la Oficina Asesora de planeación y Garantía de la calidad, procedió a verificar el quórum del Comité.

Dr. Edgar Silvio Sánchez Villegas- Gerente
 Dra. Marisol Garavito- Subdirectora de Defensoría al Usuario
 Dra. Nubia Guerrero. Directora de Atención al Usuario
 Dra. Neidy Tinjacá- Asesora Jurídica
 Dr. José Jaime Pinzón – Director Financiero
 Dra. Liliana Cepeda- Directora Científica delega a la Dra. Claudia Reyes en calidad de Asesora
 Dra. Sandra Rodríguez- Directora Administrativa
 Dra. Martha González- Subdirectora de Desarrollo Humano

Dra. Luz Dary Ruiz Romero- Subdirectora de Personal
 Ing. Alfredo Téllez- Subdirector de Sistemas

Asistentes en Sala
 Dr. Francisco Colorado- Referente de Riesgos Institucionales
 Dra. Clara García – Especialista Oficina de planeación

2. Orden del día
3. Cierre del Plan de Acción de Mipg vigencia 2021
4. Aprobación de la Estrategia de Racionalización de tramites en el SUIT vigencia 2022
5. Aprobación de la Matriz de Riesgos de corrupción vigencia 2022
6. Aprobación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022
7. Aprobación del Plan de Acción de MIPG vigencia 2022
8. Desarrollo de los temas
 1. Cierre del Plan de Acción de Mipg vigencia 2021

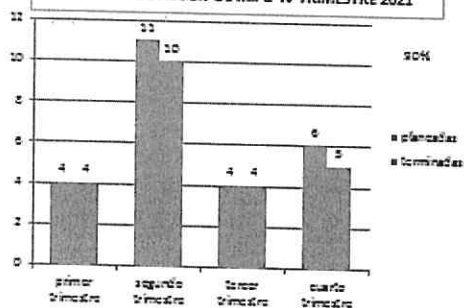


Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada
Cierre de Plan de Acción de Mipg vigencia 2021

Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado 2021	
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		
Implementar el Plan de Acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos realizados a nivel institucional	% cumplimiento del plan de acción MIPG	Número actividades ejecutadas / Número actividades programadas *100	Porcentaje	72,6	2020	90%

Periodo	Numerador	Denominador	Ejecutado 2021	% meta
I trimestre	4	25	16%	16%
II trimestre	11	25	40%	44%
III trimestre	4	25	16%	16%
IV Trimestre	6	25	20%	24%
TOTAL	25	25	90%	76%

AVANCE PLAN DE ACCION DE MIPG IV TRIMESTRE 2021



Actividades pendientes

Manual de funciones y competencias laborales ajustado de acuerdo al Decreto 2865/2019 podrá vincularse en las entidades del Estado los jóvenes entre 18 y 25 años, que no acrediten experiencia laboral – Actividad que por la complejidad en su gestión quedara pendiente para la siguiente vigencia...

Cerificación de servidores públicos Esta pendiente: El reporte de la empresa temporal, cooperativa y Outsourcing- Solo se presenta Planilla ... – PARCIAL

Garantizar que el 100% de servidores públicos de nivel Directivo y funcionarios que manejen recursos y contratistas publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo de DAFP- PARCIAL

Incorporar a la Gestión de Riesgos - Mapas de Riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, la identificación de riesgos y controles frente a conflictos de intereses

OBSERVACION: OPORTUNIDAD / ACTIVIDADES PARCIALES

2. Aprobación de la Estrategia de Racionalización de tramites en el SUIT vigencia 2022

Se presenta la Estrategia de racionalización consolidada y aprobada por cada uno de los líderes de los tramites misionales que se encuentran registrados en la página del SUIT, de los cuales 2 trámites son para eliminación como son: Certificado de paz y salvo y Atención inicial de urgencias, y se actualizan 4 trates como son: Asignación de citas, Entrega de resultados de Laboratorio, Radiología e imagen diagnosticas e Historia clínica.

Por Unanimidad del Comité Directivo se aprueba.

Nombre de la entidad: **HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**

Sector administrativo: **No Aplica**

Departamento: **Bogotá D.C**

Municipio: **BOGOTÁ**

Orden: **Territorial**

Año vigencia: **2022**



DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación
Modelo Único - Hijo	36507	Atención Inicial de Urgencias	Inscrito	Trámite 36507 "Atención Inicial de Urgencias" La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana expide tiene inscrito el trámite en el aplicativo Sult. Desde la Resolución 5536 de 2015 La atención inicial de urgencias clasificada a través del triage que determina la prioridad de la atención en salud cuando Rega al curtidor de urgencias en cinco (5) niveles: Atención Inmediata, atención en 30 minutos, atención en 2 horas, atención en IPB, atención por consulta externa. Teniendo en cuenta lo anterior, toda atención es de manera interna, en tiempo real, sin generar un trámite para el paciente	Eliminar el trámite 36507 "Atención inicial de Urgencias" del Sistema Unificado de Información de Trámites - SUIT, por cuanto lo que se hace es una gestión interna y en tiempo real y NO conlleva a la generación de un trámite para el paciente	Evitar desinformación respecto de la oferta institucional de trámites de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.	Normativa	Eliminación del trámite	01/02/2022	31/03/2022	Subdirector de Urgencias	trámite únicamente presencial
Modelo Único - Hijo	36824	Certificado de Paz y salvo	Inscrito	Trámite 36824 "certificado de Paz y salvo" Egreso paciente. La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana expide tiene inscrito el trámite en el aplicativo Sult. Resolución 1441 de 2010 Egreso o salida de paciente procede con la entrega de Historia clínica, Factura, recibo de caja y orden de salida firmado por los enfermeros del área pertinente (certificado de paz y salvo), documento que entrega la institución al paciente en portería para el retiro de manos de identificación. Por lo anterior, es un procedimiento administrativo, presencial e inmediato para la salida del paciente de la Entidad.	Eliminar el trámite 36824 "certificado de Paz y salvo" del Sistema Unificado de Información de Trámites - SUIT, por cuanto lo que se hace es una gestión interna, presencial e inmediata. NO requiere trámites fuera de la institución	Evitar desinformación respecto de la oferta institucional de trámites de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.	Normativa	Eliminación del trámite	01/02/2022	31/03/2022	Líder de estadística y facturación	trámite únicamente presencial

3. Aprobación de la Matriz de Riesgos de corrupción vigencia 2022.

El líder de Riesgos a nivel institucional el Dr. Francisco Colorado muestra la consolidación de la construcción que se realizó previamente con los líderes de procesos.

**E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
GESTIÓN DE LA CALIDAD
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022**

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN				RIESGO INHERENTE				
RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	FORMAS DE MATERIALIZACIÓN	PROBABILIDAD	EXPOSICIÓN	CALIFICACIÓN	IMPACTO	ZONA
Possible apropiación de cuotas moderadoras y/o copagos entregados a los facturadores por recepción de dineros en efectivo por parte de los usuarios, debido a una inadecuada designación de funciones	Debido a que los facturadores cuya función es la generación de las facturas de los servicios prestados, tienen asignada la actividad de recolección de dinero, actividad propia de una tesorería, se genera el riesgo de la apropiación de los dineros de las	Mezcla de funciones de facturación y tesorería	Faltantes de dinero recaudado al momento de la entrega en tesorería	100%	100%	100%	80%	ALTO
Possibilidad de Ejecución y cierre de contratos de forma irregular en el Almacén, para beneficio propio o de terceros por insuficientes e ineficientes controles	Possibilidad de Ejecución y cierre de contratos de forma irregular en el Almacén, para beneficio propio o de terceros por insuficientes e ineficientes controles	Falta de seguimiento y controles a la contratación manejada por el almacén Soporte tecnológico inadecuado	Cuando al momento de liquidación del contrato no coincide la relación de ingresos contra lo justificado en el Informe. Cuando al momento de realizar los inventarios periódicos se encuentran inconsistencias	100%	80%	80%	80%	ALTO
Possibilidad de elaboración de Pliegos de condiciones e Invitaciones a Cotizar hechos a la medida de un oferente en particular, para beneficio propio o de terceros por ineficientes o deficientes controles	Possibilidad de elaboración de Pliegos de condiciones e Invitaciones a Cotizar hechos a la medida de un oferente en particular, para beneficio propio o de terceros por ineficientes o deficientes controles	Los mecanismos de evaluación seguimiento y control para elaboración de Pliegos de condiciones e Invitaciones a cotizar pueden fallar Falta de documentación de algunos controles aplicados en el proceso	Cuando un tercero manifieste anomalías en el documento (Pliego de Condiciones - Invitación a Cotizar)	80%	100%	80%	80%	ALTO
Possibilidad de contratar con personas jurídicas o naturales que se encuentren reportados en listas restrictivas, para beneficio propio o de terceros por ineficientes o deficientes controles	Possibilidad de contratar con personas jurídicas o naturales que se encuentren reportados en listas restrictivas, para beneficio propio o de terceros por ineficientes o deficientes controles	Insuficientes controles	Cuando entre los contratistas del Hospital han sido reportados por los entes de control, medios de comunicación. Cuando en una auditoría interna se	80%	100%	80%	80%	ALTO

Por Unanimidad del Comité Directivo se aprueba.

4. Aprobación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022

Clara García – Profesional de la Oficina de Planeación manifiesta que previamente se construyó con líderes de cada uno de los componentes el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ESE									
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2022 - VERSION I									
NOMBRE DE PLAN DE TRABAJO	Plan Anticorrupción y Atención al Usuario 2022		OBJETIVO GENERAL	Desarrollar actividades en caminadas a prevenir posibles hechos de corrupción y mejorando la atención al Usuario , dentro de los pr Samaritana ESE durante la vigencia del 2022.					
PROCESO RESPONSABLE DE FORMULACIÓN	Oficina Asesora de Direcciónamiento Estratégico y Procesos que intervienen en cada componente		OBJETIVOS ESPECIFICOS	*Mitigar posibles hechos de corrupción, dentro de cada proceso del Hospital Universitario de la Samaritana ESE *Desarrollar y socializar lineamientos de transparencia de acuerdo a la Ley 1512 de 2014, decreto 103 de 2015 y normatividad vigente *Mejorar en la atención prestada a los usuarios y/o Usuarios. *Promover el control Usuario en la gestión pública.					
PROCESO RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	Oficina Asesora de Direcciónamiento Estratégico - Oficina de Control Interno								
N°	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO	
1	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Política de Administración del Riesgo de Corrupción	Revisar y actualizar si es el caso la Política de Gestión de Riesgos	01/09/2022	30/10/2022	Anual	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y Garantía de la Calidad	Política de Gestión de Riesgos actualiza	
2		Construcción del matriz de Riesgos de proceso	Actualizar y modificar la matriz de riesgos cada vez que necesario de acuerdo a la normatividad y publicarla en el aplicativo de Información (Aimerly) en la pagina web de la Entidad	01/02/2022	31/03/2022	Anual	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	matriz de Riesgos de procesos publicada en pagina web	
3		Construcción del matriz de Riesgos de Corrupción.	Actualizar y modificar la matriz de riesgos cada vez que necesario de acuerdo a la normatividad y publicarla en el aplicativo de Información (Aimerly) en la pagina web de la Entidad	01/01/2022	31/03/2022	Anual	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	matriz de Riesgo de corrupción publicada en pagina web	
4		Capacitar en temas de riesgos	Continuar con la capacitación de Riesgos incluyendo los de anticorrupción a los colaboradores de HUS HUZ HFZ y empresas tercerizadas	01/01/2021	15/12/2022	Semestral	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	listados de asistencia y soportes de capacitación	
5		Monitoreo Y Revisión		Verificar el cumplimiento de las actividades de control propuestas en los planes de mejora (manejo de riesgo)	01/01/2022	15/12/2022	trimestral	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Informe trimestral de cumplimiento de los Riesgos de proceso y corrupción
6				Presentar trimestralmente informe de seguimiento al cumplimiento de la Política del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	01/01/2022	15/12/2022	trimestral	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y Garantía de la Calidad	Informe trimestral del seguimiento de SARLAFT
7		seguimiento	Desarrollar auditoria los riesgos de proceso y a los riesgos de corrupcion	01/01/2022	15/12/2022	anual	Oficina de Control Interno	Informe de auditoria publicado en la pagina web	

Por Unanimidad del Comité Directivo se ratifica

5. Aprobación del Plan de Acción de MIPG vigencia 2022
Igual a los anteriores planes se construyó con los responsables de cada política de acuerdo a las recomendaciones dadas por el Furag.

PLAN DE ACCION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG 2022									
ITEM	DIMENSIONES OPERATIVAS	POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	RECOMENDACIONES IDI 2021	PLAN DE MEJORA (ACTIVIDAD- ACCIONES A IMPLEMENTAR)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PERIODICIDAD	ÁREA RESPONSABLE / LÍDERES DE PROCESOS	EVIDENCIA
1	TALENTO HUMANO	INTEGRIDAD	Establecer canales para que los servidores y contratistas de la entidad presenten su declaración de conflictos de interés.	Realizar estrategias de difusión diferentes canales relacionado con el tema de conflicto de interés en el HUS Realizar seguimiento a los funcionarios públicos de nivel directivo o que manejen recursos del estado y contratistas que publiquen la declaración de bienes y rentas y conflicto de intereses en el aplicativo de la función pública (ley 2013/2019) Tomar acciones pertinentes en caso de desviaciones	01/05/2022	30/12/2022	Semestral	Subdirectora de Personal	Soporte de
2	TALENTO HUMANO	GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	Desarrollar herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación al interior de la entidad.	Identificar funcionarios de planta que ya realizaron o están cursando curso, diplomados maestrías, doctorados en diferentes disciplinas asistenciales o administrativas a través de convenios educativos con el Mus de los ultimo 2 años	01/02/2022	31/12/2022	Semestral	Subdirectora de Desarrollo Humano Dra. Martha González	Relación de (cedula no con fecha)
				Implementar un instrumento de compromiso en transferir el conocimiento a los colaboradores de su proceso o de las necesidades que surjan en el PIC	01/02/2022	20/02/2022	Anual	Subdirectora de Desarrollo Humano Dra. Martha González	Formato im
				Identificar necesidades de capacitación en el PIC alineadas a los estudios de los colaboradores identificados que actualmente estén cursando	01/03/2022	30/06/2022	Anual	Subdirectora de Desarrollo Humano Dra. Martha González	Matriz de tr. conocimiento
3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANEACION INSTITUCIONAL	Recopilar información sobre los grupos de valor (paciente y su familia) para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada	Implementar las nuevas variables del anexo de "Estudio social" Historia clínica digital	01/02/2022	15/12/2022	Anual	Directora de Atención al Usuario Dra. Nubia Guerrero	Historia clínica social actu
				Validar el seguimiento a la implementación del "Estudio social" Historia clínica digital	01/02/2022	15/12/2022	Semestral	Líder de proyecto de trabajo social	Informe de
4	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	Dar a conocer a los grupos de valor los beneficios que obtuvieron por efecto de la racionalización, mediante las acciones de racionalización de trámites (otros procedimientos	Elaborar la estrategia divulgación a través de diferentes canales de comunicación (página web link de los trámites)	01/02/2022	31/03/2022	Anual	Subdirector Sistemas Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	La estrategia
				Implementar la estrategia de comunicación	01/04/2022	15/12/2022	Trimestral	Subdirector Sistemas Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Informe de estrategia

Por Unanimidad del Comité Directivo se confirma.

Teniendo en cuenta lo anterior, una vez aprobados los documentos concernientes a:

1. La Estrategia de Racionalización de tramites en el SUIT vigencia 2022
2. Aprobación de la Matriz de Riesgos de corrupción vigencia 2022
3. Aprobación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022
4. Aprobación del Plan de Acción de MIPG vigencia 2022

Comité Directivo autoriza publicarse en la página web en el link de transparencia así:

6.1.7 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de conformidad con el Art. 73 de Ley 1474 de 2011, se publicará

1. La Estrategia de Racionalización de tramites en el SUIT vigencia 2022
2. La Matriz de Riesgos de corrupción vigencia 2022
3. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022

Y en el link de la la página web en el link de transparencia 6.1.3 Planes estratégicos, sectoriales e institucionales./ Plan Anual de Implementación y Mantenimiento del MIPG / se publicará Plan de Acción de MIPG vigencia 2022

Siendo las 5:0 PM se da por terminado el Comité Institucional de Gestión y desempeño del Hospital universitario de la samaritana ESE.

	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Enviar a la oficina de comunicaciones mediante incidencia y/o correo electrónico los documentos para publicar en la página web link de transparencia	CLARA GARCIA	28/01/2022
2	Publicar en la página web link de transparencia de acuerdo a las indicaciones los documentos pertinentes	OFICINA DE COMUNIACACIONES	31/01/2022

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	Describa brevemente criterios a mejorar
---	---	---	---	---	---

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Ver listado adjunto		
2			

10

11

12

13

14

15

ACTIVIDAD: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
LUGAR: sala de juntas
FECHA: 27 de Enero 2022

	NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	PROCESO	FIRMA
1	Mather Gonzalez	52968282	Sub Decando	Talento Humano	[Signature]
2	Cludia Rojas	65719750	prof. TS	Dirección CIA	[Signature]
3	SANDRA RODRIGUEZ	39762617	P.AOUA	ADUD	[Signature]
4	Verily Tinjia Buen	52965029	Jefe Indus	Indus	[Signature]
5	[Signature]	51561898	SUB-DECA	PERSONAL	[Signature]
6	Harold Gualto B	20637098	SUB-DECA	AFILIADO	[Signature]
7	Aparicio Torres	7047436	SUB-DECA	G. Informacion	[Signature]
8	Clara Garcia	521107	prof Especializado	ofc planeacion	[Signature]
9	Franisco Colorado	79285127	prof Especializado	Plane	[Signature]
10	Yesid Ramirez	79408740	Jefe Planeacion	Planeacion y C	[Signature]
11	Edgar Silvio Sanchez V	79310219	GERENTE	Gerencia	[Signature]
12	Yorlaine Rojas R.	30021978	Dr. operativo	Profesion	[Signature]
13	Nilda Gerson B.	51690446	Directa Asesora	Dirección - Atención al Cliente	[Signature]
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

