

REUNIÓN	Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG	ACTA No.	
FECHA	23 de mayo de 2022	HORA DE INICIO	9:00 AM
LUGAR	Sala de Juntas	HORA FINAL	9:30 A. M.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

- 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

TEMAS A TRATAR

1. Orden del día
2. Verificación del Quórum
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

Orden del día

1. Aprobación de actas anteriores
2. Aprobación a la Modificación a la Estrategia de Racionalización de tramites v 3.
3. 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
4. Modificación en la presentación en el Seguimiento de todas las actividades (trimestral y semestrales) en el PAAC

Verificación del Quórum

El procedió a verificar el quórum del Comité.

Dr. Edgar Silvio Sánchez Villegas- Gerente
 Dr. Yesid Ramírez- Jefe de la Oficina Asesora de planeación y Garantía de la calidad
 Dra. Neidy Tinjacá- Asesora Jurídica
 Dra. Liliانا Cepeda- Directora Científica
 Dra. Sandra Rodríguez- Directora Administrativa
 Dr. José Jaime Pinzón – Director Financiero
 Dra. Sandra Rodríguez- Directora Administrativa
 Dra. Martha González- Subdirectora de Desarrollo Humano
 Ing. Alfredo Téllez- Subdirector de Sistemas
 Dr. Jairo Castro Director Hospital regional de Zipaquirá - virtual

Dra. Ana Carolina Serna- Coordinadora del Unidad funcional de Zipaquirá – virtual
 Dra. Yetica Hernández – Oficina de control Interno

Asistentes en Sala

Dra. Clara García – Especialista Oficina de planeación

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

Dra. Claudia Reyes- Profesional especializado de la Subgerencia Científica

Dra. Marlesby Sotelo- Lider Gestión Financiera

1. Aprobación del Acta anterior del 5 de mayo de 20002.

El acta se envió por correo electrónico a los miembros del Comité para sus observaciones pertinentes, no se recibió ninguna, por consiguiente queda aprobada el Acta anterior.

2. Aprobación a la Modificación a la Estrategia de Racionalización de tramites v 3.

Los tramites inscritos: Radiología e imágenes diagnósticas, Asignación de cita para la prestación de servicios en salud, Historia clínica se encuentran con fecha de terminación de racionalización hasta el 31 de mayo de 2022. En acta de fecha 16 de mayo de 2022, suscrita por la Dirección de Atención al usuario, Subdirectora de Atención al Usuario, solicitaron la prórroga de la racionalización teniendo en cuenta que desde el mes de marzo se ha divulgado los tramites y actualmente se está aplicando la encuesta de satisfacción, por lo cual solicitaron prórroga para el cumplimiento de la estrategia a más tardar para el 30 de julio de 2022.

Para el tramite Entrega de resultados Laboratorio Clínico que estaba inicialmente para el mes de junio se prorroga teniendo en cuenta que se encuentra en ajustes tecnológicos para la respectiva actualización, por lo tanto la líder de laboratorio solicita la hasta el 30 de noviembre de 2022

Tipo	Número	Nombre	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización
Modelo Único – 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	resultados de Clínico con el temas no s como correo y página WEB	01/02/2022	30/11/2022
Modelo Único – Hijo	HM36325	Radiología e imágenes diagnósticas	Entrega de resultados de imágenes diagnosticas de forma presencial y por correo electrónico	Entrega de resultados por página web	Disminución de costos y tiempo del usuario	Tecnológica	Entrega de resultados por la página web del HUS	01/02/2022	30/07/2022
Modelo Único – Hijo	HM Modelo único - hijo 36772	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Canales: Una sola línea telefónica Un correo para Bogotá Página web Presencial	Canales: Línea telefónica para Bogotá 4897060 Línea telefónica Zipaquirá 4897069 Página web Presencial Citas por whatsapp 3142849008 Dar claridad a las citas que se asignan en las diferentes sedes.	Mayor claridad en canales de atención y citas que se asignan a través de estos medios. Requisitos para programar cita.	Administrativo	Canales de atención	01/02/2022	30/07/2022
Modelo Único – Hijo	36859	Historia clínica	Solicitud de información del resultado, copia de la historia clínica Tiempo de obtención cinco (5) días hábiles. Correo electrónico único estadística.lider@hus.org.co	El resultado se realizará a través de correo electrónico dentro de los cinco (5) días calendario como lo establece la norma. Correo electrónico: Bogotá-estadística.lider@hus.org.co Unidad Funcional de Zipaquirá-zpeestadística.lider@hus.org.co Hospital Regional de Zipaquirá - hrzestadística.lider@hus.org.co	El trámite completo (Solicitud y entrega) se realiza por correo electrónico, siempre y cuando el usuario autorice y notifique el correo electrónico donde se deben remitir los registros de historia clínica. Aclaración en la entrega. No existen excepciones	Normativa Resolución reglamentaria 202100000099500001 del 15 de diciembre de 2020 Administrativa	Actualización de la información	01/02/2022	30/07/2022

La moderadora pregunta a los miembros del comité, si tienen alguna inquietud al respecto, El comité aprueba la modificación a la estrategia de racionalización v 3

3. 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 lider de Arquitectura, mantenimiento y Equipo Biomedico Ing. Jeffrey Torres en el cual tiene como actividad la contratacion de la obra de pavimentacion perimetral del hospital, solicita se realice el ajuste a las fecha inicialmente pactadas, teniendo en cuenta que se integro en el contrato los diseños e apantallamiento y red hidraulica del sistema contraincendios, el sistema de extincion de incendios, dichas justificaciones tecnicas, generan retrasos en el cumplimiento de las actividades en el tiempo establecido y por consiguiente el retraso en las actividades siguientes.

Sin embargo el Ing Jeffrey explica el tema tecnicamente, igualmente la Dra Neidy- Asesora juridica explica que tratandose de una convocatoria publica pueden surgir diferentes novedades lo que corre el tiempo para la adjudicacion y suscripcion del contrato.

La actividad que se tenia contemplado en ejecutar el 10% del avance de la obra, se elimina, por las razones anteriores.

El ajuste de fechas para esta actividad quedaran asi:

ACTIVIDAD		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
Criterio Diferencial de Accesibilidad	Radical estudio previo para Contratar la obra de pavimentación perimetral del hospital	15/05/2022	30/12/2022	anual	Dirección Administrativa Lider de proyecto de Arquitectura y mantenimiento	Estudio previo radicado
	Gestionar Convocatoria para Contratar la obra de pavimentación perimetral del hospital	15/06/2022;	30/12/2022	anual		Publicación de convocatoria
	Suscripción del contrato cuyo objeto es realizar la obra de pavimentación perimetral del hospital	30/10/2022	30/12/2022	anual		Contrato suscrito

La moderadora pregunta a los miembros del comité, si se aprueba la modificación en las actividades y fechas para el contrato de obra en la pavimentación perimetral del Hospital. El comité aprueba la modificación a la estrategia de racionalización v 3

De otro lado se incluye en el componente de Rendicion de cuentas en el subcomponente Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones la siguiente actividad

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
Crear espacios de encuentro entre la ciudadanía y autoridades del Estado que tengan relación con el Hospital Universitario de la Samaritana	01/07/2022	15/12/2022	Semestral	Gerencia	Actas de los Encuentros

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos del Manual Unico de Rendicion de Cuentas v 2 del DAFP y a la Ley 1757 de 2015.

4. Modificación en la presentación del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, Teniendo en cuenta que inicialmente, se contemplaron 42 actividades, se aclara que algunas de ellas son de seguimiento trimestral y semestrales, lo cual aumenta las actividades por periodo.

Realizando los ajustes anteriores al Plan Anticorrupcion y Atencion al Ciudadno vigencia 2022 quedan contempladas 65 actividades en total, evidenciando fecha de cumplimiento y la periodicidad del seguimiento.

La oficina de planeación y garantía de la calidad socializa los resultados del Furag para la vigencia 2021 así:



Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

RESULTADOS DEL FURAG 2021

mipg 2022

Resultados generales



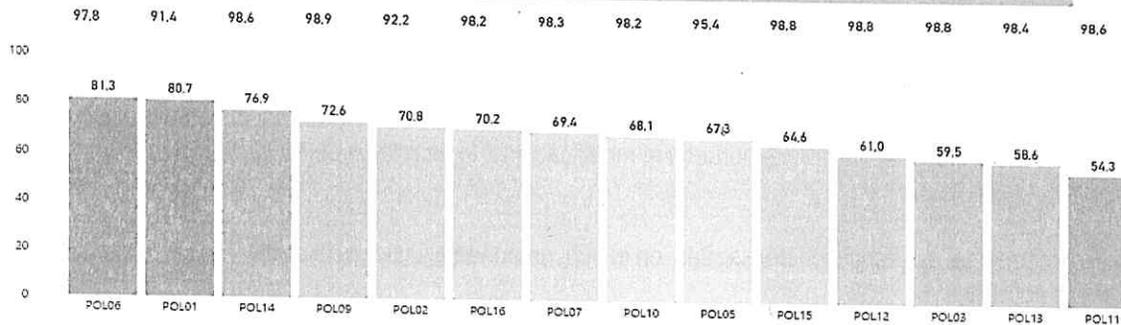
II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	76.1	93.4
D2: Direcciónamiento y Planeación	59.5	98.7
D3: Gestión para Resultados	70.6	98.8
D4: Evaluación de Resultados	58.6	99.4
D5: Información y Comunicación	72.4	98.8
D6: Gestión del conocimiento	64.6	95.8
D7: Control Interno	70.2	99.2



Clara Garcia comenta la calificación aumento en 4 puntos, a comparación con la vigencia 2020 la calificación fue del 67 puntos

Consulte aquí recomendaciones de mejora por entidad



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
 POL02: Integridad
 POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
 POL06: Gobierno Digital
 POL07: Seguridad Digital

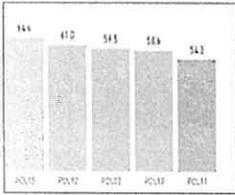
POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
 POL10: Servicio al ciudadano
 POL11: Racionalización de Trámites
 POL12: Participación Ciudadana en la Gestión

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
 POL14: Gestión Documental
 POL15: Gestión del conocimiento
 POL16: Control Interno

RESULTADOS DEL FURAG 2021

ACCIONES - PLAN DE ACCIÓN DE MIPG 2022

05GIS40-V6



- 11. Racionalización de Trámites
- 13. Seguimiento y evaluación del Desempeño
- 3. Planeación Institucional
- 12. Participación Ciudadana
- 15. Gestión del conocimiento

POLÍTICA	RECOMENDACIÓN 2020	AVANCE DE EJECUCIÓN DEL 2022	RECOMENDACIÓN 2021
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Revisar y mejorar continuamente los indicadores utilizados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.	Revisar y Analizar la pertinencia de los indicadores. Realizar el seguimiento del cargue de los datos. Validar el seguimiento a las metas y acciones de mejora.	Identificar por parte del equipo directivo puntos fuertes y puntos de mejora a partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional.
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 procedimientos de trámites /otros procedimientos administrativos implementados por la entidad.	Racionalización de trámites: Se encuentran registrados 5 trámites registrados en el aplicativo Suit; Asignación de citas, Radiología e Imagenología, Historia clínica, Laboratorio clínico o y terapias. Trámites Actualizados. Asignación de citas, Radiología e Imagenología, Historia clínica, se ha realizado la divulgación en los diferentes canales de comunicación y se está aplicando la encuesta de la percepción de los mismos.	Tener en cuenta las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía para llevar a cabo mejoras en los procesos y procedimientos de la entidad.
PLANEACIÓN 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. Historia clínica digital DGH. Estudio social actualizada	Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor 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 grupo.
SERVICIO AL CIUDADANO	Asesorarse en temas de discapacidad visual/auditiva para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.	Se incluyó en el Plan institucional de capacitación y la Subdirección de Desarrollo humano esta gestionando el tema -	Asesorarse en temas de discapacidad visual para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	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 Hus de los últimos 2 años. Implementar un instrumento de compromiso en transferir el conocimiento a los colaboradores de su proceso o de las necesidades que surjan en el PIC	Fomentar la transferencia del conocimiento hacia adentro y hacia afuera de la entidad.



De acuerdo con los resultados del Furag, se observa las 5 políticas con puntaje mas bajo, para lo cual ya la entidad contemplo algunas actividades en el Plan de acción de Mipg para la vigencia 2022, esperamos que con el cumplimiento de estas poder aumentar el puntaje para la evaluación de la vigencia 2022 que se realizara el proximo año.

La oficina de planeacion socializará las recomendaciones del Furag a cada uno de los responsables de las políticas, con el fin de que realicen la autoevaluacion de lo que se tiene son sus respectivas evidencias y su grado de avance, lo cual sera de insumo para cuando se realice el autodiagnostico de las políticas y la construccion del plan de Acción de MIPG para la vigencia 2023

Siendo las 9:30 AM se da por terminado el Comité Institucional de Gestión y desempeño del Hospital Universitario de la Samaritana ESE.

	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Publicar el plan anticorrupción y atención al ciudadano v 3 en página web	Clara Garcia	27/05/2022
2	Modificar la estrategia de racionalización de tramites V 3 en el aplicativo Suit y en página web	Clara Garcia	27/05/2022
3	Envío de las recomendaciones del Furag de la evaluación vigencia 2021 a los responsables de las políticas.	Clara Garcia	27/05/2022

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

Describe brevemente criterios a mejorar

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

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

ACTIVIDAD: REUNION EXTRA COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO MIPG

LUGAR: SALA DE JUNTAS

FECHA: 23 DE MAYO DE 2022

Se realizó con
Cambios
Resultados MIPG
Plan de mejoramiento

	NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	PROCESO	FIRMA
1	Edgar Sillro Sanchez V.	79310219	Gerente	Direccional y Gerencia	[Firma]
2	Alejo Tolles	79647236	Sub Gerente	G. Informacion	[Firma]
3	Jeffrey Manolo Torres V.	79500608	Dir. de proyectos	Invest. y Gestion de T.B	[Firma]
4	Yhan Huil	31577969	Dir. de calidad	Plan de mejoramiento	[Firma]
5	Yliana Cepeda	35509938	D. Científico	Científico	[Firma]
6	Walesny Sotzlo	52.810.890	Sub Gerente	Financiera	[Firma]
7	Claudia Reyes	65.719.750	Prof. Esp.	Dirección Científica	[Firma]
8	Geetha Lucia Gonzalez	52968282	Sub Desarrollo Humano	Talento Humano	[Firma]
9	Dr. Garmy Garmy A.	3002.792	Dr. Financiera	Financiera	[Firma]
10	Sandra Domínguez	8976617	Dr. ADUA	ADUA	[Firma]
11	Neidy Tinkia Bued	52965052	Asp. Jurid.	Gestion Juridica	[Firma]
12	Clara Garcia	52111072	ESpecial - PTC	Planear y Gestionar Calidad	[Firma]
13	Yesid Ramirez	79408740	Dir. Of. C.M.G.	Planear y Gestionar Calidad	[Firma]
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

1870

Dear Mother
I received your letter of the 10th and was glad to hear from you. I am well and hope these few lines will find you the same.

I have not much news to write at present. I am still in the same place and doing the same work. I hope to hear from you soon.

Your affectionate son,
John Smith