
	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

ACTA # 001

REUNIÓN: COMITÉ CORDINADOR DE CONTROL INTERNO I SEMESTRE 2019	
FECHA: 30 de Julio de 2019	LUGAR: Sala de Juntas
HORA INICIO: 7:30 Am	HORA FINAL: 9:30Am
1. CONVOCATORIA	
CONVOCADA POR: Oficina Asesora de Control Interno	<u>MIEMBROS E INVITADOS</u> RUBEN DARIO TREJOS AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR GINA NISPERUZA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA WILLIAM MONTES SUBDIRECTOR CIENTIFICO MARIA CAROLINA PARADAS ASESORA TALENTO HUMANO JORGE SALAMNCA PLANEACION CARLOS GONZALEZ CALIDAD CARLOS JAVIER GARCIA ASESOR JURIDICO JOSE PORTO VALIENTE AUDITOR ALEJANDRO CASTELLANO AUDITOR AMILKAR ARROYO AUDITOR EQUIPO TECNICO INTERVENCION FABIAN SANTOS ASESOR ADMINISTRATIVO Y F JUAN FERNANDO GAVIRIA ASESOR ASISTENCIAL SERGIO MUÑOZ ASESOR JURIDICO
2. ASISTENTES	
Ver anexo con firma de asistentes	
3. OBJETIVO DE LA REUNIÓN	
Dar cumplimiento normativo a la prima reunión semestral del Comité Coordinador de Control Interno	

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

4. ORDEN DEL DÍA

- 1.Llamado a lista y verificación del quórum
- 2.Lectura y aprobación del orden del día
- 3.Lectura del acta anterior – Compromisos
- 4.Informe Gestión I Semestre 2019 Dependencia Control Interno
- 5.Presentación para aprobación Comité Plan anual de auditoría internas vigencia fiscal 2019
- 6.Situación actual (Intervención para administrar) Línea Contractual, Línea Financiera y Componente Asistencial “Plan de Choque”
7. Conclusiones y Varios.

5. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación Quórum.** El Doctor Rubén Trejos Castrillón, en calidad de Presidente del Comité, da inicio a la primera sesión ordinaria de la vigencia 2019; del comité coordinador de control interno, de conformidad, con la ley 87 de 1993 y resolución interna N° 344 de octubre 16 de 2014, El cual fue convocado mediante oficio N° 220.41.01.054, haciéndose el llamado a lista se verifica que existe quórum, para deliberar y tomar decisiones; por lo que se da inicio a la reunión.

Verificado el quórum, el Agente Especial Interventor, en calidad de presidente del comité coordinador de control interno declara instalada la sesión ordinaria del comité. Se deja claro que los participantes con derecho a voz y voto son: Gerente, Subdirección administrativa y financiera, Subdirección Científica, Asesor Oficina Jurídica, Asesor Oficina de Talento Humano, Prof. Universitario Planeación y Coordinador de calidad.

2. **Lectura y Aprobación del orden del día.** Al iniciar la reunión se da lectura del orden del día propuesto, el presidente del comité lo pone a consideración; para aprobación de los integrantes del comité con derecho a voto, el cual es aprobado unánimemente.
3. **Lectura del Acta Anterior.** Se hace énfasis a la relación de los compromisos y responsables; para su posterior análisis así:

- PLAN ANUAL DE CAPACITACION – TALENTO HUMANO
- EVALUACION DEL DESEMPEÑO – TALENTO HUMANO
- EMPALMES DE GESTION – TALENTO HUMANO – CALIDAD
- CODIGODE ETICA – TALENTO HUMANO
- COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – TALENTO HUMANO
- SIGEP – TALENTO HUMANO – FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS
- PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - PLANEACION
- MAPA DE RIESGO – PLANEACION Y CALIDAD
- COMITES INSTITUCIONALES – PLANEACION – SECRETARIOS TECNICOS
- MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – CALIDAD
- BATERIA DE INDICADORES – CALIDAD Y PLANEACION (OK)
- RENDICION DE CUENTA A LA CIUDADANIA – ALTA GERENCIA
- PAGINA WEB – LINK. PQR
- CIRCULAR UNICA – OPORTUNIDAD PRESENTACION INFORMES P41 Y P 43
- SCIC – FORTALECER
- ESTATUTO Y MNUAL DE CONTRATACION – SUPERVISION – ESTUDIOS C Y O –
- MIPG – DAFP - ALTA GERENCIA- CONTROL INTERNO – PLANEACION Y CALIDA.

4. **Presentación Informe de Gestión – Vigencia 2019 Oficina de Control Interno:** El Dr. Anuar Abisaad, socializa el informe de Gestión de la Oficina de Control Interno Vigencia 2019, informe (27 Folios – Enviado a los Correos electrónicos) que fue recibido, con antelación



suficiente, por cada miembro del comité y se proyecta en video Beam para la respectiva sustentación y visualización ante todos los asistentes.

Inicia haciendo una ilustración (grafica) de la implementación y fortalecimiento del MECI – ESE. HSJM.




El Asesor de Control Interno, socializa las actividades ejecutadas en cumplimiento de los roles que le corresponde realzar a la Oficina de Control Interno Gestión, a través de las siguientes diapositivas:

ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO GESTIÓN

La Oficina de Control Interno como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno le corresponde desarrollar los siguientes roles (Decreto 1537 de 2001, Art. 3):



	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

- ☒ **Rol de Acompañamiento y Asesoría.** En la vigencia 2019, la gestión estuvo encaminada:
-) Prevenir desviaciones en los planes, procesos, actividades, y tareas correspondientes a todas las áreas que integran la E.S.E.HSJM.
 -) Mejorar los Procesos y eficacia de las operaciones.
 -) Identificar riesgos a través de las auditorías y evaluar la administración de los mismos.
 -) Implementar y fortalecer el Control Interno en general, principalmente en los procesos críticos.
 -) Incrementar la calidad y veracidad de la información.
 -) Evaluar el desarrollo de cada uno de los módulos, componentes y elementos de control de la estructura MECI.

Lo anterior se puede ver evidenciado, en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los oficios y cartas de control.

Las actividades de acompañamiento y asesoría para la vigencia 2019 entre otras fueron:

- Carta de control enviada a la oficina de planeación - Enero de 2019
 - Informe de Gestión Oficina Control Interno Vigencia Fiscal 2018
 - Plan de Acción Oficina Control Interno Vigencia Fiscal 2019
 - Mapa d Riesgo Oficina Control Interno Vigencia Fiscal 2019
 - Acta Comité Coordinador de Control Interno II Semestre 2018
- CARTA DE CONTROL ENVIADA A LA OFICINA DE TALENTO HUMANO - Febrero de 2019
Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores en Carrera Administrativa
Quinta Fase: Evaluación Definitiva en Periodo Anual u Ordinario
- CARTA DE CONTROL enviada a gerencia rendición de cuenta a la ciudadanía – Marzo de 2019
vigencia fiscal 2018 “AUDIENCIA PUBLICA”
- CARTA DE CONTROL ENVIADA GERENCIA - ABRIL DE 2019
ADECUAR EL MANUAL DE FUNCIONES, COMPETENCIAS Y REQUISITOS LABORALES ESE.HSJM.
DECRETO 815 DE 2018 – DAFP


*Toma la palabra el Dr. Rubén Trejos; haciendo énfasis en la necesidad de revisar y ajustar el manual de funciones ESE.HSJM. Ordena reunión en mesa técnica de trabajo; bajo la coordinación de la oficina de planeación. Sugerencia que es sustentada técnicamente; por el Dr. Fabián Santos. Adicionalmente autorizan que el proceso de selección de los contratistas que prestan el servicio de apoyo a la gestión; sea liderado por la dependencia de recurso humano; teniendo en cuenta la naturaleza del cargo en la entidad.

- ☒ **Rol de Evaluación y Seguimiento,** comenta el asesor de Control Interno que este rol, es quizás el más importante del desarrollo de la gestión de la OCI, puesto que es aquí donde se ejecuta el PAAI y el plan de acción, se evalúan las áreas administrativas y asistenciales, y las auditorías se realizan conforme a los lineamientos del DAFP.

En el Rol de Evaluación y Seguimiento, se realizaron las siguientes actividades:

1. Seguimiento a planes de mejoramientos suscritos ante la Contraloría General del Departamento de Córdoba:

-) Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad especial, exprés Vigencia 2017. Seguimiento semestral de avance realizado y presentado oportunamente ante el ente de control en el mes de Enero y Febrero.
-) Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad exprés vigencia 2019.

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Suscripción plan de mejoramiento ante la CGDC en el mes de Febrero de 2019.

) Seguimiento semestral de avance auditoria regular 2017 realizado y presentado oportunamente ante el ente de control en el mes de Febrero de 2019.

Lo anterior se puede ver evidenciado en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los oficios y cartas de control.

Las actividades en el rol de evaluación y seguimiento; para la vigencia 2019, entre otras fueron:

- SEGUIMIENTO DE AVANCE SEMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE. HSJM. ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE CORDOBA; MODALIDAD REGULAR, VIGENCIA FISCAL 2017, Especial 2017 y Exprés 2019.
- RENDICION DE CUENTA FISCAL ANUAL A CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRODOBA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2018.
- Tercera EVALUACIÓN, análisis, y seguimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano ESE. HSJM.

- ☒ **En el Rol del Fomento de la Cultura de Autocontrol.** La oficina de control interno ha implementado y desarrollado un esquema de comunicación y sensibilización a todos los servidores de la E.S.E., sobre temas que conlleven al fomento de cultura de control de tal forma que sea aplicado en el desarrollo de los procesos de la entidad.

FURAG


Lo anterior se puede ver evidenciado en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los oficios y cartas de control.

Las actividades en el rol de evaluación y seguimiento; para la vigencia 2019, entre otras fueron:


- EN LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL 2019; PARA LOS FINES PERTINENTES Y OPORTUNOS "MIPG" SE REPORTO EL AVANCE DE LA GESTION A TRAVES DEL APLICATIVO FURAG – DAFP. AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL (PLANEACION, CALIDAD Y CONTROL INTERNO).

- ☒ **En el Rol de Relación con los Entes Externos** la oficina de control interno, dio cumplimiento a los informes y requerimientos de los entes de control, los cuales se relacionan a continuación:

INFORME	RESPONSABLE	ENTE DE CONTROL	FECHA
Asesoría y acompañamiento en el seguimiento de avance semestral al plan de mejoramiento suscrito por la ESE. HSJM. Ante la CGDC – Producto de la Auditoria Modalidad Regular, vigencia fiscal 2017.	Gerencia, subdirección administrativa, subdirección científica, oficina jurídica, supervisores, talento humano, cartera y mercadeo, glosas, asesor jurídico de	C.G.D.C.	Enero 31 2019

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Asesoría y Acompañamiento en la Suscripción Plan de Mejoramiento Auditoria Exprés vigencia Fiscal 2019	cartera, facturación, tesorería, presupuesto, contabilidad, cunetas por pagar, calidad, planeación. Químico farmacéutico, area de sistema y auditores.			
	Gerencia	CGDC	Febrero 2019	
Informe Pormenorizado del Sistema de Control interno ESE. HSJM.	Oficina de Control Interno Gerente	DAFP Pagina Web	Febrero 2019	
Asesoría Rendición de Cuenta Fiscal Anual 2018 Formatos ESE ante la C.G.D.C.	Gerencia	C.G.D.C.	Marzo 2019	
Informe derechos de autor Software	Oficina de Control Interno	Dirección Nacional de Derechos de Autor	Marzo 2019	
Asesoría y acompañamiento Rendición de cuentas a la Ciudadanía	Gerencia	Súper Salud Página Web ESE HSJM	Abril 2019	
*FURAG II	Control interno/Calidad - Planeación	DAFP	Abril 2019	
Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano (cuatrimestral)	Oficina de control Interno Gerencia (publicado en página web)	DAFP	Mayo 2019	

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Informe Semestral de la oficina Control interno Quejas, Peticiónes y Reclamos.	Oficina de control interno Pagina Web	Ley 1474 de 2011	Junio 2019
--	---	---------------------	------------

*Toma la palabra la Dra. Gina Nisperuza y sugiere que sea la oficina asesora de control interno quien coordine la suscripción de los planes de mejoramientos con los entes de control. Propuesta que es apoyada por el Dr. Rubén Darío Trejos.

*El Dr. Fabián Santos, toma la palabra y manifiesta que tiene pendiente reunión con el Dr. Anuar Abisaad, para analizar y revisar compromisos pendientes con los operadores de control; Reunión que es agendada para el 06 de Agosto de 2019 a las 4: am; para realizar revisión exhaustiva a los planes de mejoramiento suscritos y que aun reportan hallazgos abiertos.

✓ EVALUACION ENTE DE CONTROL FISCAL - CGDC

Es procedente señalar que la CGDC; en el informe final de auditoría gubernamental modalidad regular – Vigencia fiscal 2017, presentado a la entidad (Agosto 2018). En el Numeral 2.1.5. Evalúa el Control Fiscal interno Y lo determinó así:

***2.1.5. CONTROL FISCAL INTERNO**

Referente a la evaluación realizada al control interno se emite una opinión eficiente con un puntaje de 89.4, productos de las variables evaluadas, sobre la aplicabilidad al sistema de control interno y efectividad de estos.




	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

TABLA 1-7


**CONTRO
L FISCAL
INTERNO**

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
<i>Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)</i>	96,2,	0,30	28,8
<i>Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)</i>	86,5	0,70	60,6
TOTAL		1.0	89,4

Calificación		
Eficiente	2	*Eficiente
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

El puntaje de 89,4 es producto de la ponderación de la evaluación, seguimiento y efectividad que se realizan a los controles existentes, reflejando eficiencia en el sistema de control interno en la vigencia 2017

*Fuente información: Página 41 - Informe Final Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, Vigencia Auditada

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

2017.


- ☒ **En el Rol de Administración del Riesgo.** La oficina de control interno elabora cuatrimestralmente, Evaluación, Análisis y Seguimiento al plan de riesgo anticorrupción y de atención al ciudadano, en el que se le hace seguimiento al mapa de riesgo institucional, Para el primer semestre de la vigencia 2019, se realizó 1 evaluación, con corte a 30 de Abril, este informe se encuentran publicado en la página web de la E.S.E. Link: Transparencia; para consulta pública; en los documentos referenciados se le recomienda, a la administración gestionar con todas las áreas, el diseño del **Mapa de Riesgo**; Para los procesos de cada área a los que les falta aun identificar los riesgos. El mapa de riesgo debe cumplir con todos los criterios normativos e institucionales dispuestos para ello.

Este Rol se desarrolla acorde a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y los lineamientos dados por Función Pública. La administración público (Link: *Transparencia) el plan de riesgo anticorrupción y de atención al ciudadano; dentro de la oportunidad de los términos de ley (31 de enero de 2019).

5. Presentación para aprobación del Comité Coordinador de Control Interno Plan Anual de Auditorías internas vigencia fiscal 2019. El presidente del comité le da la palabra al Asesor de la oficina de control interno; quien presenta en video beam el PAAI – 2019 (Anexo en 3 Folios, que hace parte integral de la presente acta) una vez sustentado por el Dr. Abisaad, el Presidente del CCCI, lo coloca a consideración de los miembros del comité; quienes lo aprueban por unanimidad y queda condicionado a los ajustes que considere pertinente el Dr. Rubén Darío Trejos; previa definición del equipo técnico de trabajo 2019 del Despacho de Control Interno.

6. Situación actual (Intervención para administrar) Línea Contractual, Línea Financiera y Componente Asistencial “Plan de Choque” Este punto se desarrollo en las intervenciones realizadas en los ítem 3º y 4º del orden día; por el Dr. Rubén Darío Trejos/Agente Especial Interventor y EL Dr. Fabián Santos/ Asesor Administrativo y Financiero de la Intervención; quienes informan que la actual administración viene realizando en trabajo de equipo; los respectivos esfuerzos y ajustes necesarios a las debilidades evidenciadas en la gestión del área administrativa, Financiera, jurídica y Asistencial; con el único propósito de restablecer la operación; para poder así garantizar a los usuarios la prestación del servicio de salud, con calidad y oportunidad.


En ese mismo sentido manifiestan que la estrategia se viene desarrollando a través del direccionamiento estratégico, definen la ruta organizacional que debe seguir esta entidad para lograr sus objetivos institucionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la ESE; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario, por lo tanto, establecer su composición a través del “Plan de Choque” Elemento de Control que al interrelacionarse las áreas que lo integran; establecen el marco de referencia que orienta la entidad hacia el cumplimiento de su misión

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

y objetivos institucionales, en procura de alcanzar su visión.

7. Conclusiones y Varios. La OCI en cabeza del Jefe de la oficina asesora de control interno de manera concluyente, da varias recomendaciones a la administración:

- J Capacitaciones MECI: Continuar en esta vigencias con, esta actividad; se ofrece la oficina de control interno en el rol de asesoría y acompañamiento, liderar estas jornadas brindando capacitación sobre el tema a los funcionarios de la E.S.E. HSJM.
- J Comités Institucionales: La unidad de medida (Cumplimiento de metas9) para la pasada vigencia fue baja, por tal razón, recomiendo que los secretarios técnicos de los comités institucionales, convoquen dentro de los términos programados en el cronograma institucional, el cual consolida el área de Planeación; a fin de que al final de cada trimestre o semestre, cuando se realice el seguimiento y medición de la unidades de medidas el cumplimiento sea satisfactorio.
- J Planes de Mejoramientos: Los informes de avance a los planes de mejoramiento suscritos por el representante legal de la E.S.E.HSJM. ante la Contraloría General del Departamento de Córdoba y referenciado en este informe, deben presentarse acorde a lo dispuesto en a lo dispuesto en la Resolución 0384 de septiembre de 2015 expedida por la C.G.D.C. sin embargo resalta la oficina de control interno el compromiso de los funcionarios y la oportunidad en la entrega de las evidencias conforme a los indicadores de cumplimiento, se recomienda mantener la misma actitud; para que en la mayor brevedad posible sea notificado el cierre de las actividades de mejora por cumplimiento de los indicadores de gestión en las fechas indicadas y/o propuestas.
- J Plan de Acción: Conoce la oficina de control interno que la consolidación del plan de acción institucional (Art 74 ley 1474 de 2011) a cargo de la oficina de planeación ha sido dificultada por la poca importancia que algunos funcionarios le han dado a la elaboración de la herramienta de planeación; se recomienda a las respectivas subdirecciones Administrativa y financiera y Científica hacer seguimiento no sólo de la elaboración sino de la ejecución del plan de acción de cada dependencia; que acorde a nuestro organigrama, dependa directamente de cada una de las subdirecciones. Se recomienda además, agregar a la publicación del presupuesto a ejecutar en la vigencia 2019 publicado en la web institucional, las modificaciones realizadas al mismo y así dar irrestricto cumplimiento a la norma citada.
- J Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Realizado el análisis y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE HSJM por la oficina de control interno en desarrollo de su rol evaluador independiente, a lo correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia fiscal corriente, se pudo determinar que a la fecha de expedición del informe referenciado, la ESE se encontraba en mora con uno de los cuatro componentes que integran el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, este es, el componente de racionalización de trámites “implementación efectiva de los principios de la política de racionalización de trámites” Por lo que se sugiere a la administración crear el comité anti - trámites y de gobierno en línea en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, siguiendo los lineamientos dados por la función pública al respecto y así subsanar las debilidades y los incumplimientos normativos expuestos en el informe de análisis y seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano de

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

la ESE .

-) Categorizada la ESE para la vigencia 2019 en bajo riesgo y viabilizada por el ministerio de la salud y la protección social, se recomienda incluir, y para los fines pertinentes oportunos estos temas a tratar en las próximas reuniones en comité de gerencia; con el propósito de brindarles apoyo, dentro del rol de asesoría y acompañamiento al a administración.
-) Recomiendo dar cumplimiento en la entidad de carácter urgente a lo dispuesto en la Circular 017 de 2017; relacionada con el SIGEP-DAFP.



[Servidores Públicos](#)



[Contratistas](#)



[Entidades Públicas](#)




[Sigep en cifras](#)

Instructivos y formatos

A continuación encontrará los instructivos y formatos que facilitan la navegación y gestión por los módulos del SIGEP.

Nota: Los Instructivos se están actualizando en relación con los cambios del portal.

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Servidores públicos

Contratistas

) [Pasó a paso de Servidores Públicos o Contratistas](#)

Instituciones públicas

Conozca el SIGEP

) [¿Qué es?](#)

) [Instructivos y formatos](#)

) [Formato Único de Hoja de Vida](#)

) [¿Necesita ayuda?](#)

) [Directorio de Hojas de Vida\(Servidores públicos y contratistas\)](#)

) [Directorio Entidades\(Entidades del orden nacional y territorial\)](#)

) [PQR y D](#)


) [Estadísticas de uso](#)

) [Chat virtual](#)

Agradezco Observar lo señalado en la presente circular y realizar las respectivas gestiones administrativas; ya que la entidad se encuentra en mora de registrar la respectiva información institucional en el SIGEP.

No siendo otro el objeto de esta sesión, se da por terminada a las 9: 30 Am del día 30 de Julio de 2019.


COMPROMISO	RESPONSABLE(S)
FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI <ul style="list-style-type: none"> - ACTUALIZACION CODIGO DE ETICA. - AJUSTE PLAN ANUAL CAPACITACION - ADOPTAR NUEVO SISTEMA TIPO EVALUACION DESEMPEÑO LABORAL – ACUERDO 6176 -2018 - CNSC - FORTALECER ACTAS EMPALMES DE GESTION - GESTIONAR OPERATIVIDAD COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL - DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE SIGEP. - MANUAL DE FUNCIONES 	TALENTO HUMANO
FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI <ul style="list-style-type: none"> - PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2019 - MAPAS DE RIESGO Y POLITICAS 2019 - COMITES INSTITUCIONALES 2019 	PLANEACION

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

<ul style="list-style-type: none"> - CRONOGRAMA MESAS TECNICAS DE TRABAJO CONTROL PRODUCTOS MECI 	
FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI <ul style="list-style-type: none"> - MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS - MAPA DE RIESGO POR PROCESOS - CIRCULAR UNICA – SUERSALUD - *TABLERO DE INDICADORES - POLITICA DE COMUNICACION INTERNA Y EXTERNA 	<p>CALIDAD</p> <p>El Compromiso relacionado con el *Tablero de Indicadores, se pudo evidenciar en el Comité de Gerencia; ajustado; pero requiere adicionar los respectivos indicadores del plan de choque; por dependencia; consolidando así los indicadores de Gestión, Fénix e indicadores plan de choque.</p>
FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI <ul style="list-style-type: none"> - RENDICION DE CUENTA A LA CIUDADANIA - PAGINA WEB - ESTATUTO Y MANUAL CONTRATACION - SOCIALIZAR CONTRATOS EPS - REGISTRO DIARIO Y VERIFICACION DE EGRESOS 	<p>ALTA GERENCIA PLANEACIO Y CALIDAD</p> <p>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA</p> <p>JURIDICA</p> <p>FACTURACION</p> <p>AUDITORES</p>

6. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS VERIFICABLES EN SIGUIENTE REUNIÓN

COMPROMISO	RESPONSABLE(S)	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE DE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

7. FECHA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN			
Extraordinaria; cada vez que sea necesaria			
8. LISTADO DE ASISTENCIA			
Anexo el formato de asistencia a Reunión con las respectivas firmas de los asistentes.			