E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA:SEP 2017
		PAGINA1 de 28

LUGAR: FINANCIERA – ESE HUEM			
ACTIVIDAD: Proceso de empalme	**CAPACITACION**		**REUNION** X
ACTA NO. : 001	**FECHA: 12 de mayo del 2020**	**HORA: 9 a.m**	

Asistentes:

Comisión jornada de la mañana	**Día: 12 de mayo del 2020**		
AREA O SERVICIO	**ROL**	**AREA O SERVICIO**	**FIRMA**
Dra. Clara Yamile Cuadros Castillo	Asesora de planeación y calidad	Asesora de planeación y calidad	
Dra. Yamile Gallardo	Líder financiero	Líder financiero	
Dra. Ladys Crespo	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Carolina Serrano	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Tania Martheyn	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Katherine Fuentes	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Jefe. Jesika Azucena Salon	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Maribel Trujillo	Grupo de empalme	Grupo de empalme	

Comisión de la tarde	**Día: 12 de mayo del 2020**		
NOMBRES	**ROL**	**AREA O SERVICIO**	**FIRMA**
Dra. Clara Yamile Cuadros Castillo	Asesora de planeación y calidad	Asesora de planeación y calidad	
Dra. Yamile Gallardo	Líder financiero	Líder financiero	
Dr. Ricardo Celis	Coordinador de facturación	Facturación	
Dr. Luis Alberto Díaz	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dr. Elkin Silva	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Carolina Serrano	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Tania Martheyn	Grupo de empalme	Grupo de empalme	

Comisión de la tarde Subgerencia administrativa		**Día: 14 de mayo del 2020**	
NOMBRES	**ROL**	**AREA O SERVICIO**	**FIRMA**
Dra. Clara Yamile Cuadros Castillo	Asesora de planeación y calidad	Asesora de planeación y calidad	
Ing. Soraya Tatiana Cáceres Santos	Subgerente administrativo	Subgerente administrativo	
Dr. José Luis Mora	Líder	Líder de recursos físicos	
Dr. Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Líder Desarrollo de talento humano	
Dr. Mauricio Pinzón Barajas	Coordinador	Adquisición de bienes y servicios	
Dr. Luis Alberto Díaz	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dr. Elkin Silva	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Carolina Serrano	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Tania Martheyn	Grupo de empalme	Grupo de empalme	

Comisión de la tarde Subgerencia de salud		**Día: 14 de mayo del 2020**	
NOMBRES	**ROL**	**AREA O SERVICIO**	**FIRMA**
Dra. Clara Yamile Cuadros Castillo	Asesora de planeación y calidad	Asesora de planeación y calidad	
Dr. Andrés Eloy Galvis	Subgerente servicios de salud	Subgerencia salud	
Dr. Francy Archila	Coordinador de Docencia Servicios	Docencia Servicios	
Dr. Luis Lobo	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dr. Maribel Trujillo	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Diego Castillo	Apoyo Subgerencia de salud	Subgerencia de salud	
Luz Dary Bayona	Apoyo	Subgerencia de	

	Subgerencia de salud	salud	
Comisión de la tarde Jurídica	**Día: 15 de mayo del 2020**		
Dra. Clara Yamile Cuadros Castillo	Asesora de planeación y calidad	Asesora de planeación y calidad	
Dr. Juan Carlos Bautista	Jurídico	Jurídico administrativo	
Dr. Oscar Vergel Canal	Jurídico	Jurídico administrativo	
Dra. Magaly Carbajal	Jurídica	GABYS	
Dr. Isrrael Ortiz Ortiz	Jurídico	Jurídico	
Dra. Ladys Crespo	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dr. Elkin Silva	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Carolina Serrano	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dra. Katherine Fuentes	Grupo de empalme	Grupo de empalme	
Dr. Luis Alberto Diaz	Grupo de empalme	Grupo de empalme	

Orden del Día:

Inicio al proceso integral de cierre de gestión y empalme el cual se llevara a cabo de la siguiente manera dando cumplimiento a la ley 951 del 2005:

- Informe de gestión. Suscripción de acta. El que recibe está obligado a recibirla.
- Termino para rendir informe. 15 días Hábiles luego de haber salido del cargo.
- La Verificación física o revisión que se haga de lo que se entrega será en los siguientes 30 días hábiles siguientes a la firma del documento para verificar existencia o no de irregularidades.

1. Dar inicial proceso de empalme, al culminar la gerencia el 15 de mayo del 2020, donde el gerente Juan Agustín Ramírez Montoya gerente de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz designa a la Dra. Clara Yamile Cuadros CastilloAsesora de planeación y calidad para coordinar el proceso de empalme.
2. Presentación de equipo de empalme entrante y saliente
3. Presentación de video institucional y reseña histórica
4. Presentación de informe de gestión por vigencia:
    - Direccionamiento estratégico
    - Población laboral

- Capacidad Instalada
- Impacto de los servicios, recursos y productos realizados por la entidad
- Rentabilidad financiera
- Metas del plan de desarrollo
- Entrega de soportes en medio digital

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

La Dra. Clara Cuadros Castillo asesora de planeación y calidad inició proceso de empalme dando la bienvenida al equipos responsable que recibirá el informa de empalme.

Con el fin de dar cumplimiento al cierre de gestión y empalme se desarrolla el cronograma de la siguiente manera:

INFORME EJECUTIVO DE LA GESTION OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y CALIDAD :

- Se presenta video institucional donde se da la reseña histórica
- Se enseña el direccionamiento estratégico definido en el cuatrienio 2016 – 2020
- Presentación de informe y entrega soportes en medio digital con la siguiente información:
- Carpeta: desarrollo del talento humano
- Carpeta: Informe de acreditación
- Carpeta: Informe de gestión
- Carpeta: Informe de gestión anual
- Carpeta: Inventario de activos fijos
- Carpeta: Plan de gestión gerencial
- Carpeta: Portafolio de servicios
- Carpeta: Proyectos: se entregó CD (de empalme carpeta ´proyectos) con tabla de proyectos por vigencias
- Carpeta: Sistema integrado de gestión
- Carpeta: Situación financiera
- Carpeta: Informe de empalme
- Carpeta: Plan de desarrollo 2016-2020
- Carpeta digital con listado de personal de oficina asesora de planeación y calidad con funciones.
- Carpeta digital con relación de contratos por vigencias, tipos de contratación, número de contratos en proceso y ejecutados.
- Carpeta digital con informe de subgerente administrativa
- Carpeta digital con informe de gestión de líder de recursos físicos
- Carpeta digital con informe de líder de desarrollo humano organizacional
- Carpeta digital con de adquisición bienes y servicios, manual de contratación y tablas de Excel con datos de contratación.
- Informe traslado de archivo clínico para atender contingencia y adecuación zona de expansión emergencia sanitaria covid-19: en el cd esta ubicación de archivos y registro fotográfico.

- Carpeta digital con informe de procesos judiciales
- Carpeta digital con informe de procesos judiciales de GABYS
- Carpeta digital con informe con procesos judiciales de GABYS
- Soportes físicos de la ejecución presupuesta con corte abril
- Soportes físicos de facturación venezolana
- Soportes físicos de facturación de recaudo
- Se dan dos de datos de la capacidad instalada y se respondes preguntas sobre atención de covid-19.
- Se da referencia de las carpas de expansión donde se presta atención de paciente adulto, pediátrico y materno.
- La jefe Jesica pregunta sobre capacidad instalada de UCIS, La Dra. Yamile Gallardo da intervención donde explica que la UCI es un servicio tercerizado sin riesgo compartido se explican los lineamientos de contratación.

- Se dan datos Impacto de los servicios, recursos y productos realizados por la Entidad

Rentabilidad financiera:

- Se da información detallada del estado actual de los proyectos como son:
- Reforzamiento estructural y readecuación del ala B
- Remodelación aplicación del servicio de urgencias y ampliación de cuidado intermedio en la ESE HUEM.
- Proyecto de morgue
- Remodelación y ampliación del área de archivo
- Implementación de un sistema de control de acceso hospitalario
- Remodelación del servicio de nutrición
- Ampliación de la infraestructura administrativa
- Remodelación y ampliación de consulta externa
- Remodelación de la infraestructura de imagenlogía.

Se da relación de proyectos de alianza sin riesgos compartido los cuales son:

- Proyecto de resonancia, tiene viabilidad del IDS y por el monto debe ir al ministerio, alianza con consorcio uniresonancia.
- Proyecto de hemodinámia se hace alianza con Utenorte SAS.
- Proyecto de UC remodelación de cuidado intensivo, ampliación y dotación. Con empresa UCIS de Colombia.

- Se da información de proceso de habilitación, donde se dice que urgencias adulto, ginecobstetricia y cuidado intermedio adulto se encuentras en proceso de certificación. Los demás servicios se encuentran certificados, el PAME se encuentras en calificación de excelencia y para el proceso de acreditación se contrato una firma externa para autoevaluación, se explica que seguridad del paciente es un proceso el cual se debe reforzar.

- Se entrega mapa de procesos y procedimientos actualizado.
- Se enseña el organigrama institucional y se da explicación.

PROYECTOS VIABILIZADOS POR EJECUTAR:

- Remodelación y ampliación de quirófanos: contrato adjudicado, suspendido por COVID-19
- Remodelación del servicio de sala de partos:

PROYECTOS EN FORMULACIÓN:

- Ampliación de la infraestructura administrativa. Se solicitó al IDS visita de asistencia técnica el día 17 de febrero de 2020, para revisión de planos arquitectónicos, sin obtener respuesta.
- Remodelación de la infraestructura del servicio de imagenología. Se solicitó al IDS visita de asistencia técnica el día 30 de enero de 2020, para revisión de planos arquitectónicos, sin obtener respuesta.
- Remodelación y Ampliación del Área de Consulta Externa. Se solicitó al IDS visita de asistencia técnica el día 06 de mayo de 2020, para revisión de planos arquitectónicos

PROYECTOS DE ALIANZA ESTRATÉGICA SIN RIESGO COMPARTIDO

- *EN EJECUCIÓN:*
- Diseño, ejecución y operación de la unidad de hemodinamia y terapia endovascular. Viabilizado el 20 de septiembre de 2019. A fecha 07 de mayo la obra se encuentra suspendida debido a la situación de emergencia por COVID.
- *EN TRÁMITE:*
- Construcción, dotación y puesta en marcha de unidad de resonancia: Se recibió del IDS viabilidad técnica de aprobación el 29 de abril de 2020 vía correo electrónico. Se solicitó al IDS el 05 de mayo de 2020 envío del proyecto en físico y carta dirigida al ministerio con el fin de dar continuidad al trámite.
- *EN FORMULACIÓN:*
- Remodelación, ampliación y dotación de las UCIS. Son 3 proyectos que el aliado debe presentar a la oficina de planeación para trámite de viabilidad ante el IDS. El aliado solicitó prórroga de 6 meses.

REGISTRO DE PROYECTOS EN EL PLAN BIENAL DE INVERISONES

Se registraron en la plataforma del plan bienal de inversiones 2020 – 2021 los proyectos que adelanta el hospital. Se realizó seguimiento en la plataforma a corte 30 de diciembre de 2019 de los proyectos inscritos en el plan bienal de inversiones 2018 - 2019. Los proyectos a realizar de forma directa por el hospital, los estructuro en metodología MGA. Los proyectos de alianza, se realiza revisión técnica en etapa de pre y factibilidad con el equipo.

- Se entrega CD con escaneo de certificado de servicios habilitados, actas de visita por INVIMA realizados a los servicios de banco de sangre y central de mezclas.

SITUACIÓN FINANCIERA

Desde la oficina asesora de planeación y calidad da inicio proceso de empalme dando la bienvenida al equipos responsable que recibirá el informa de empalme, este informe se entrega en medio digital y físico:

Con el fin de dar cumplimiento al cierre de gestión y empalme se desarrolla el cronograma de la siguiente manera:

Se inicia con intervención de la Dra. Yamile Gallardo líder financiera encargada donde da un resumen financiero de:

- Ejecución presupuestal de la vigencia 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Utilidad del ejercicio o SUPERAVIT, información generado de los estados financieros
- Presentación de pasivos, donde se especifica adquisición de bienes, servicios, acreedores, contratistas, impuestos, obligaciones laborales, provisiones y contingencias, otros pasivos de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Facturación radicada y valor de glosas de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Recaudo por venta de servicios de salud de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Cartera por venta de prestación de servicios de salud de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.
  Se da información detallada de cartera por regímenes.
- Resumen de facturación a población venezolana de las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.
- La Dra. Yamile Gallardo dio información específica del contrato de de UCIS de Colombia, servicios vivir los cuales son contratos de alianzas estratégicas sin riesgos compartido. También se explica que estas alianzas son los encargados del pago de los servicios públicos.
- El Ing. Ricardo Celis da explicación generar del software de Dinámica Gerencial el cual está integrado con todos los procesos institucionales.
- Se da explicación de software de referencia y contra referencia el cual está alineado con Dinámica Gerencial.
- La Dra. Yamile Gallardo da información de manejo de cuentas desde la oficina de tesorería.
- Saldos de tesorería al 15 de mayo: Se entrega certificado hasta marzo 2020 (4 folios)
- Pasivos a la fecha certificados: Se entrega certificado hasta marzo 2020
- Cartera a la fecha por edades: Se entrega carteras por edades y resumen (6 Folios)
- Presupuesto aprobado para el 2020 y el ejecutado comprometido al 15 de mayo: se entrega acuerdo 027 del 20 de diciembre del 2020 y presupuesto ejecutado (12 folios).

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Desde la oficina asesora de planeación y calidad da inicio proceso de empalme dando la bienvenida al equipos responsable que recibirá el informa de empalme y tabla con supervisores

a cargos de la subgerencia, este informe se entrega en medio digital y físico:

Con el fin de dar cumplimiento al cierre de gestión y empalme se desarrolla el cronograma de la siguiente manera:

Se inicia con intervención de la Ing. Tatiana Cáceres subgerente administrativo donde da un resumen de actividades de mayor relevancia:

Estuve vinculada al cargo de subgerente administrativa, desde el 29 de diciembre de 2018 a la fecha.
Recibí el cargo del Dr Luis Alberto Díaz Pérez quien ejerció desde el 13 de enero de 2016 al 28 de diciembre de 2018. Se anexa acta de entrega del cargo recibido.

La subgerencia administrativa es la oficina encargada de dirigir, supervisar y controlar, tanto la adopción como la ejecución de políticas del área administrativa. Durante el periodo a mi cargo en la subgerencia administrativa, se obtiene como principales logros:

- Apoyo en la gestión administrativa (recursos, talento humano, infraestructura, dotación) para el logro de la certificación del 96.5% de servicios habilitados (83 servicios) y en los resultados de los programas de humanización, seguridad del paciente y demás acciones enmarcadas en los procesos de calidad institucional, con los siguientes resultados tangibles:

- Liderado por el área de recursos físicos, la ejecución del plan de mantenimiento institucional, que incluye el mantenimiento del sistema de alarmas hospitalarias; mantenimiento permanente de la señalización institucional; embellecimiento permanente de áreas de ingreso y mejora de espacios institucionales; actualización y mantenimiento anual del inventario de activos; mantenimiento de llamados de enfermería; mantenimiento de ambientes y servicios.
- Dotación de las sala de espera y de lectura en todos los pisos del área hospitalaria.
- Diseño e instalación de ventanas de seguridad en salidas de emergencia (Actualmente en ejecución con el contrato de SUMINISTRO INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE MATERIALES DE VIDRIO, ALUMINIO Y ACERO Y ACABADOS EN PVC EN LA ESE HUEM).
- Recuperación y adecuación del auditorio institucional (Actualmente en 80% de culminación).
- Liderado por la coordinación de ingeniería biomédica, el fortalecimiento de la gestión de tecnología, confluyendo en un solo manual la tecnología biomédica, informática y de comunicaciones, así como la industrial.
- Renovación y adquisición de la mejor tecnología en camas al servicio de nuestros usuarios, contamos con el 97% de camas eléctricas en nuestros servicios de hospitalización e incluimos la dotación adecuada para pacientes bariátricos logrando así 3 unidades hospitalarias para los mismos.
- Hospital con tecnología de punta en todos los servicios, cumpliendo al 100% el estándar de dotación de la norma de habilitación y superando la expectativa de usuarios internos y externos. Tenemos tecnología de punta en mesas de cirugía, máquinas de anestesia, microscopios quirúrgicos y de oftalmología, sala de radiología intervencionista, arco en

C, ecógrafos, rayos X.

- Este despacho, ha liderado las donaciones y relaciones con la cooperación internacional para afrontar la atención de migrantes y contingencia COVID, logrando el apoyo y el fortalecimiento de relaciones de confianza con USAID, GIZ, ACNUR, OIM, OPS, así como con personas naturales jurídicas de la Región. Todas las donaciones fueron ingresadas por almacén de la ESE HUEM.

- Durante la vigencia 2019 y lo corrido del 2020, en relación al SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO; se continuó con la generación de informes mensuales, presentación de informe semestral ante junta directiva, el cumplimiento del manual. Se adjunta soportes escaneados de los informes presentados.

- Se ejecutó acorde a los procedimientos institucionales la elaboración y actualización del plan de adquisiciones. Para la vigencia 2020, contamos con 5 versiones publicadas en la página web acorde a las necesidades institucionales. Se encuentra en la página web institucional http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/nuestra-entidad/629-planeacion

  Acorde con reunión realizada en gerencia en el mes de abril, se publica en SECOP la versión original, la versión de ajuste a presupuesto y la versión vigente o ajustada en el mes de julio; tomando en consideración la recomendación de Colombia compra eficiente en preguntas frecuentes. Memo gerencial No. 000330 de 6 de abril de 2020.

El plan de adquisiciones se encuentra a cargo de la agremiada ACTISALUD Andrea Rios Barreto.

REGLAMENTOS, MANUALES DE ORGANIZACIÓN, MANUALES DE OPERACIÓN O DE PROCEDIMIENTOS

La ESE HUEM cuenta con gestión por procesos y Sistema Integrado de Gestión, donde se establecen todos los documentos necesarios para la ejecución de las actividades propias del cargo; los cuales se encuentran descritos en la intranet http://www.huem.ns/.
Se adjunta listado maestro de documentos vigente a la fecha.
La subgerencia administrativa tiene a cargo la implementación de la política cero papel, que ha sido ejecutada por la profesional de gestión documental y la ingeniera ambiental. Así mismo, es el líder del proceso de mercadeo, el cual tiene a cargo la agremiada ACTISALUD Milagros Conde; del proceso se encuentra pendiente revisar documentación propuesta y aprobar en comité de gestión y desempeño.

INFORME DEL ESTADO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS QUE SUPERVISÓ O TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD

Las supervisiones de contratos son delegadas al personal a cargo de esta subgerencia. Cada contrato cuenta con asignación de supervisión y la relación de las mismas se encuentran en \\Cobian\subgerencias

OTRAS ACCIONES

Desde la subgerencia se ha liderado la gestión para la zona de expansión COVID, la cual se encuentra terminada en las zonas azul y verde correspondientes a intervención directa del Hospital.
Se cuenta con planos, diseños, cotizaciones y gestión de las zonas de expansión prevista por la Gobernación del Departamento y la Alcaldía del Municipio de Cúcuta.

LÍDER DE RECURSOS FÍSICOS

Se inicia con intervención del Dr. José Luis Mora encargado donde da un resumen de actividades de mayor relevancia, este informe se entrega en medio digital y físico:

Se cuentan con las áreas de Mantenimiento, almacén, biomedicina, gestión ambiental.
El personal con el que cuenta esta área es el siguiente:

PERSONAL DE RECURSOS FISICOS				
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO INDUSTRIAL			EQUIPO BIOMEDICO	
INGENIEROS	TECNICOS	AUXILIARES	INGENIEROS BIOMEDICOS	TECNICOS
2	15	13	5	3

ALMACEN GENERAL		
ALMACENISTA GRAL	TECNICOS	AUXILIARES
1	1	3

El proceso que rige esta área es gestión del ambiente y recursos físicos, donde las actividades más relevantes realizadas durante el periodo solicitado son las siguientes:

MANTENIMIENTO:

- Cambio de sistema de lámparas fluorescente a Led en todo el edificio.
- Cambio de alumbrado en parqueaderos de sistema sodio a Led.
- Repotenciación de calderas con encendido a gas.
- Adquisición de Planta de emergencia de 500 KVA
- Repotenciación de ascensores
- Cambio del 80% de aires acondicionados a inverter
- Adecuación de infraestructura para certificación de los servicios.
- Adquisición de equipos de aire acondicionado tipo doble pared para las áreas de Quirófanos, sala de partos y esterilización.

Se da cumplimiento con el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, industriales e infraestructura.
Se tiene una relación de consumos relacionados con esta área, como se muestra a continuación:

SERVICIOS PUBLICOS E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ					
Energía		**Agua Potable**		**Telefonía**	**Aseo**
Consumo Mensual KHz-mes	**Valor-Mensual**	**Consumo M3**	**Valor-Mensual**	**Valor**	**Valor**
430.442	167.524.279	11.055	39.715.579	11.571.307	5.977.549
224,788,714					

COMBUSTIBLE E.S.E HOSPIATL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ					
ACPM		**GAS**		**GASOLINA**	
Consumo Galones	**Valor-Mensual**	**Consumo Kg-gas**	**Valor-Mensual**	**Consumo Galones**	**Valor**
4.794	31.953.309	612	1.901.178	195	1.433.049
35.287,535,75					

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO					
2017		**2018**		**2019**	
VALOR	**%**	**VALOR**	**%**	**VALOR**	**%**

5.267.193.308	4,3	5.453.627.970	3,6	7.494.827.532	4,8
2020					
7.870.660.450			**5%**		

LAVANDERIA	
ROPA LAVADA MENSUAL KG.	**COSTURA**
22.939	**ELABORACION DE ROPA HOSPITALARIA**

ALMACEN GENERAL			
ENTRADAS	**EGRESOS**	**ACTIVOS FIJOS**	**MENOR CUANTIA**
368	**450**	**24194**	**11676**

Lo inventarios de activos fijos y los de bodega de almacén se encuentran actualizados.
Se realiza entrega de informes semestrales y anuales al Instituto Departamental de Salud.

INGENIERÍA BIOMÉDICA:
Para el mantenimiento de equipos biomédicos la institución cuenta con un contrato para la gestión integral de ingeniería clínica y un técnico operativo de planta.
A la fecha el 100% servicios asistenciales cuentan con los equipos establecidos en el estándar de dotación de acuerdo a los criterios de habilitación, los cuales suman un total de 1.973 activos que se encuentran incluidos en el plan de mantenimiento y tienen sus respectivas hojas de vida archivadas en la oficina de ingeniería biomédica.
Se cuenta con siete (7) contratos de mantenimiento externo para los equipos especializados con los proveedores autorizados por los fabricantes en concordancia con la resolución 4725 de 2005.

Objeto	Contrato	Contratista
Mantenimiento preventivo y correctivo para equipos de endoscopia Pentax de la E.S.E. HUEM	026M-2020	Tecnologías Médicas de Colombia SAS
Mantenimiento preventivo y correctivo del acelerador lineal Clinac IX sistema de planeación de tratamientos eclipse de la ESE HUEM.	066-2020	J Restrepo Equiphos SAS
Mantenimiento preventivo/correctivo para el equipo de imágenes diagnosticas marca Toshiba para la ESE HUEM	031M-2020	Top Medical Systems
Mantenimiento especializados para equipos del servicio de patología	045M-2020	Macrosearch Ltda.

Mantenimiento preventivo/correctivo para el digitalizador de imágenes Agfa y la estación diagnostica NX DE LA E.S.E HUEM	047M-2020	RX S.A.
Mantenimiento preventivo/correctivo y compra de lámparas de repuesto de los microscopios marca Zeiss modelo OpmiPentero 900 y microscopio OpmiLumera de la ESE HUEM	049M-2020	KAIKA S.A.S.
Mantenimiento preventivo para ventiladores mecánicos Draeger DE LA E.S.E HUEM	070M-2020	La Muela S.A.S.
Contratación para la gestion integral de ingenieríaclínica de la ESE HUEM; cuyo alcance comprende: la administración eficiente de las actividades de mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y soporte técnico de hardware, software, equipos biomédicos y red de datos que garantice un óptimo apoyo a los procesos institucionales.	042-2020	Nissij S.A.S.

En el marco de la pandemia por COVID-19 y la declaratoria de emergencia la institución habilito áreas de contingencia las cuales cuentan con los siguientes equipos:

	ÍTEM	CANT
1	Monitores de signos vitales	28
2	Aspiradores	18
3	Basculas	2
4	Bascula pesa bebe	2
5	Bombas de infusión	75
6	Desfibriladores	3
7	Digitalizador	1
8	Ecógrafo	1
9	Electrocardiógrafo	2
10	Equipo de órganos	1
11	Fonendoscopios	15
12	Glucómetro	1
13	Laringoscopio	2
14	Ventiladores	21
15	Medidor de presión de neumotaponador	2

GESTIÓN AMBIENTAL:

Se cuenta con el Plan institucional de gestión ambiental RF-PL-002, el cual está enmarcado en las siguientes actividades:

PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Se cuenta con el documento RF-PL-001 PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS , verificado el día 20-09-2019, por la ing. Eliana Bonilla de la secretaria de salud, y una actualización enviada mediante oficios del 30/01/2020:

20201360014051 a contraloría general del departamento

20201360014041 a Instituto Departamental de salud

20201360013901 a Secretaria de salud municipal

Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental actualizado con la resolución 1106 de 2019, el cual se reúne una vez al mes.
Se entregan informes a:

INFORME	ENTE SOLICITANTE	FECHA RENDICIÓN	DEPENDENCIA GENERADORA	FUNCIONARIO RESPONSABLE
SIA	Contraloría general del departamento	28 de febrero	Recursos físicos	Ingeniero ambiental
Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos	IDEAM	31 de marzo	Recursos físicos	Ingeniero ambiental
Indicadores de destinación de residuos hospitalarios.	Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial	SEMESTRAL	Recursos físicos	Ingeniero ambiental

GENERACION DE RESIDUOS DESDE 2016 A 2019

AÑO	Kg DE RESIDUOS INERTES, BIODEGRADABLES, COMUNES	Kg DE RESIDUOS RECICLABLES	Kg DE RESIDUOS PELIGROSOS - BIOSANITARIOS	Kg DE RESIDUOS PELIGROSOS - ANATOMOPATOLOGICOS	No. DE GUARDIANES	Kg. RESIDUOS QUIMICOS	TOTAL PELIGROSOS	TOTAL GENERAL
2016	66929,4	19607,2	147990	15043,6	3880,5	2632,5	169546,6	256083,2
2017	74587,9	16923,1	137772,3	13421,1	4541	3745,2	159479,6	250990,6
2018	73.428,4	30.297,4	177.041,8	18.814,4	4.477,0	7.804,3	208.137,5	311.863,3
2019	71.653,6	26.553,8	169.290,5	20.132,4	4.831,8	7.141,4	201.396,1	299.603,5

CAPACITACIONES REALIZADAS

AÑO	No. Capacitaciones	Personal Capacitado
2016	63	989
2017	64	1101
2018	64	1103
2019	57	1493

INDICADOR DE ADHERENCIA AL PGIRS

INDICADOR	2018	2019
ADHERENCIA AL PGIRS	96,41%	97,34%

LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE: El hospital tiene establecido el protocolo para el lavado de tanques de almacenamiento de agua potable, código: RF-PT-005, de fecha: febrero de 2018, versión 2
Se han realizado dos veces al año, pero para 2020 se realizaran 4 lavados al año.
Se cuenta con los certificados de lavado y resultados de las pruebas microbiológicas y fisicoquímicas

CONTROL DE VECTORES Y ROEDORES: Se cuenta con el programa de control de vectores y roedores, código: RF-PT-001 de fecha: febrero de 2018, versión: 1.
Se realizan 4 fumigaciones al año, se cuenta con las certificaciones.

LÍDER DE TALENTO HUMANO

Se inicia con intervención del Dr. Marco Antonio Navarro Palacios encargado de un resumen de actividades de mayor relevancia, este informe se entrega en medio digital y físico:

La sección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano cuenta con un Modelo de Gestión del Talento Humano por Competencias el cual busca mayor productividad y cualificación de los colaboradores velando por su motivación y satisfacción, promoviendo la toma de decisiones acertadas.

El modelo está conformado por las siete dimensiones que se presentan a continuación:

Cada una de las dimensiones reseñadas anteriormente agrupa las actividades y objetivos del Área como son:
PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO:Identifica y responde a las necesidades de Talento Humano en calidad y cantidad, garantizando su financiación en el presupuesto y facilita la disponibilidad del personal requerido para el normal funcionamiento de la E.S.E.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE LA PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO

- Suficiencia de personal (Plan Anual de Vacantes y Plan de Previsión del Recurso Humano)
- Planta de Personal
- Plan de cargos
- Presupuesto de costos y gastos de personal
- Estudios previos de prestación de servicios personales

PROCEDIMIENTOS DE PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO

- TH-PR-NO-012 Procedimiento Modificación planta de personal
- TH-PR-NO-009 Procedimiento planes de cargos
- TH-PR-NO-006 Procedimiento de presupuesto de costos y gastos de personal
- PABS-005-BS-PR-006 Adquisición de bienes y servicios

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO: Responde a la asignación del Talento Humano y a la Planeación y a las fases del proceso de atención y se definen los comportamientos deseados de los Servidores Públicos y de los colaboradores, la base fundamental de los comportamientos se definen en las Competencias y en la voluntad de hacer bien las cosas y generar valor agregado.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:

- Diseño de perfiles
- Manual de funciones
- Normograma

PROCEDIMIENTOS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- TH–PR-DO-010 Procedimiento de Modificación al Manual de funciones y competencias laborales
- CODIGO: IC-FO-IC-023 Normograma

GESTIÓN DEL EMPLEO: Conjunto de políticas y prácticas para orientar el ingreso, movilidad y retiro de personas,responde a la planeación y fases del proceso de atención a los clientes internos y externos.
Mediante el Control Interno Disciplinario se garantiza el cumplimiento de los principios y fines del Estado por lo cual los Servidores Públicos en el ejercicio de sus funciones para el buen desempeño de la función Pública acatarán los deberes y las obligaciones ya que responde por acción u omisión, como función preventiva a través de capacitaciones se sensibiliza sobre el Régimen Disciplinario, como función correctiva se inicia indagación o investigación disciplinaria la que puede culminar en un archivo, absolución o sanción.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:

- Selección
- Evaluación de procesos precontractuales de prestación de servicios
- Vinculación
- Registro de historias laborales
- Movilidad
- Control interno disciplinario
- Apoyo jurídico
- Desvinculaciones

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL EMPLEO

- TH–PR-DO-001 Procedimiento de Ingreso
- TH–PR-004 Procedimiento de Retiro
- TH–PR-DO-006 Procedimiento de Encargo
- TH-PR-017 Procedimiento Incapacidades
- TH-PR-018 Procedimiento certificaciones y constancias laborales y emisión de bonos

pensionales (CLEBP)

- TH-PR-NO-007 Procedimiento de vacaciones
- TH-PR-NO-010 Procedimiento cesantías
- TH-PR-NO-011 Procedimiento de historias laborales
- BS-FO-BS-014 Informe de evaluación prestación de servicios
- TH-PR-DO-011 Procedimiento de comisión de estudios y/o servicios al exterior
- TH-PR-CD-001 Proceso verbal
- TH-PR-CD-002 Proceso ordinario
- PEGJ-002-JL-PR005 Asesoría juridica y representación judicial
- TH-PR-DO-004 Procedimiento de bienestar social
- TH–PR-DO-010 Procedimiento de Modificación al Manual de funciones y competencias laborales

GESTIÓN DEL RENDIMIENTO: Por medio de esta dimensión se garantiza la evaluación sistemática y periódica de las competencias y el desempeño laboral del Talento Humano de la Institución.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO:

- Evaluación del periodo de prueba
- Evaluación del desempeño laboral.
- Evaluación de Acuerdos de Gestión

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO

TH-PR-DO-007 Procedimiento evaluación de desempeño

GESTIÓN DEL DESARROLLO: Busca generar al interior de la Institución estrategias que garanticen el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores, para lo cual se socializa anualmente el plan de capacitación y las estrategias de inducción - reinducción a la población Administrativa y Asistencial, mediante actividades de sensibilización en forma presencial y virtual.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DESDE GESTIÓN DEL DESARROLLO:

- Inducción
- Re inducción
- Entrenamiento
- Formación
- Capacitación
- Desarrollo
- Promoción y carrera.

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL DESARROLLO

TH–PR-DO-007 Procedimiento de Evaluación de Desempeño
TH–PR-DO-003 Procedimiento de Formación y Capacitación
TH–PR-DO-005 Procedimiento de Inducción y Re Inducción
TH–PR-DO-009 Procedimiento de Acuerdos de Gestión
TH–PR-DO-006 Procedimiento de Encargo

GESTIÓN DELA COMPENSACIÓN: Es el conjunto de retribuciones efectuadas al Talento Humano por su contribución en el logro de las metas y fines Institucionales, siempre enmarcados en la normatividad legal que rige la materia.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN:

- Nomina
- Salarios y prestaciones Sociales
- Seguridad Social y Parafiscales
- Saneamiento de aportes patronales

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN

- TH-PR-NO-001 Procedimiento de nómina
- TH-PR-NO-002 Procedimiento de acreencias laborales
- TH-PR-NO-003 Procedimiento de certificados de ingresos y retenciones
- TH-PR-NO-004 Procedimiento de incapacidades
- TH-PR-NO-007 Procedimiento de vacaciones
- TH-PR-NO-010 Procedimiento de cesantías
- TH-PR-NO-008 Procedimiento saneamiento de aportes patronales
- TH-PR-018 Procedimiento certificaciones y constancias laborales y emisión de bonos pensionales (CLEBP)

GESTIÓN DELAS RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES:
Cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional de la Institución, garantizando el bienestar laboral de toda la comunidad hospitalaria. De igual forma se despliegan actividades encaminadas al bienestar social y laboral analizando y promoviendo la gerencia de la transformación cultural de la Institución evaluando los riesgos a través de la batería de riesgo psicosocial, generando estrategias innovadoras para promover la comunicación efectiva, oportuna, precisa entre los colaboradores en general.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE GESTIÓN DE LAS RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES:

- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Bienestar social

- Desarrollo humano y organizacional
- Modelo de comunicación, cultura y clima organizacional
- Comités: buen gobierno, subcomité de buenas prácticas éticas, comité de conciliaciones y defensa jurídica, comisión de personal y comité de convivencia laboral.

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES

- TH–PR-DO-004 Bienestar Social
- TH–PR-DO-008 Procedimiento de Elecciones
- TH-PR-SO-001 Procedimiento capacitación, inducción y entrenamiento en Seguridad y Salud en el trabajo.
- TH-PR-SO-002 Procedimiento de estudio de enfermedad laboral.
- TH-PR-SO-003 Procedimiento diseño, elaboración y socialización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- TH-PR-SO-004 I31 Procedimiento reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- TH-PR-SO-005 Procedimiento evaluaciones ocupacionales de ingreso, periódicas y de retiro.
- TH-PR-SO-006 Procedimiento inspección biomecánica del puesto de trabajo.
- TH-PR-SO-007 Procedimiento de inspección de seguridad y dotación de elementos de protección personal.
- TH-PR-SO-008 Procedimiento de monitoreo y mediciones ambientales.
- TH-PR-SO-009 Procedimiento prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- TH-PR-SO-010 Procedimiento matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.
- TH-PR-SO-011 Procedimiento de elaboración del programa de vigilancia epidemiológica para los diferentes factores de riesgos.
- TH-PR-DO-004 Procedimiento de bienestar social
- PE-GI-PE-001 Guía para la gestión de comités institucionales

CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS

Se inicia con intervención del Dr. Mauricio Pinzón encargado de un resumen de actividades de mayor relevancia, este informe se entrega en medio digital:

Se da una explicación del proceso contractual, etapas contractuales, verificación de cumplimiento de requisitos legales de los contratos, elaboración de contratos, cargue de información a los entes de control y custodia de información contractual.

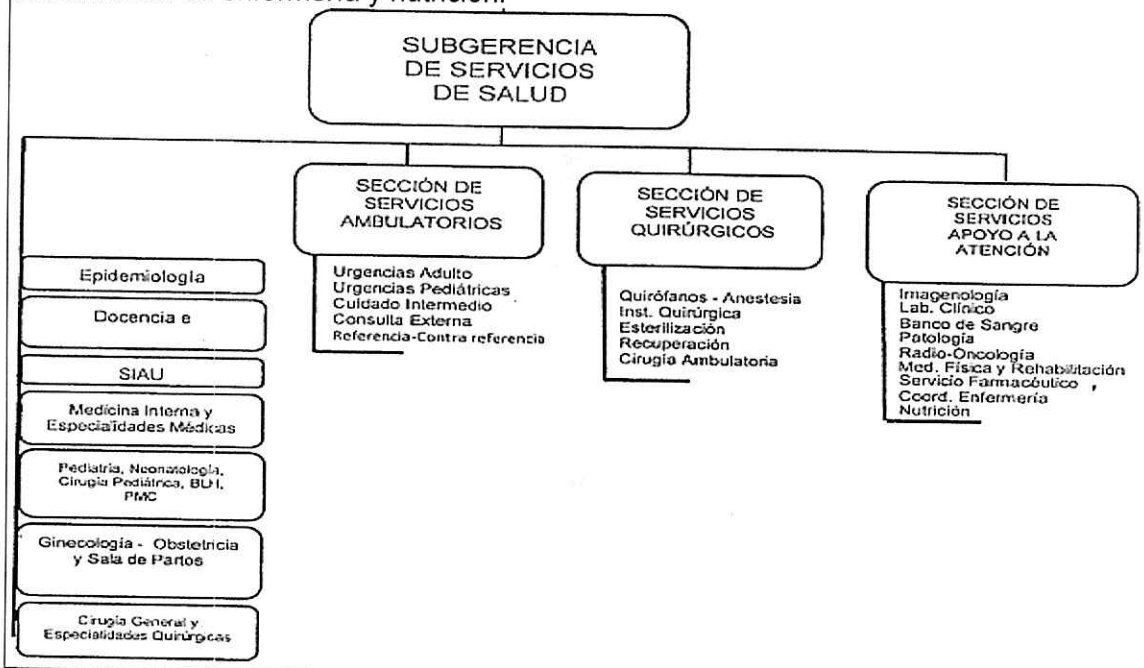
Se entrega en medio digital manual de contratación y control general de contratación 2020.

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

El Dr. Andrés Eloy Galvis, presentara el informe ejecutivo de la subgerencia de salud, que tiene como finalidad, dar conocer la gestión de las actividades realizadas y a cargo de la subgerencia:

- Estructura organizacional de subgerencia de salud.
- Comités a cargo de la subgerencia.
- Proceso de contratación en sus dos fases precontractual, pos contractual.
- Los Procesos de Acreditación a cargo de la subgerencia.
- Logros obtenidos.
- Indicadores de gestión 2017,2018,2019
- Para desarrollados para la emergencia COVID- 19.

Estructuralmente la subgerencia de servicios de salud tiene a cargo al Líder de servicios ambulatorios, quirúrgicos y de apoyo a la atención (secciones). De igual manera a las coordinaciones de: Epidemiologia, docencia e investigación, SIAU, Unidades estratégicas de negocio tales como medicina interna y especialidades médicas, ginecología y obstetricia, cirugía general y especialidades quirúrgicas, pediatría (neonatología, cirugía pediátrica, BLH, PMC). Así mismo, las coordinaciones de esterilización, instrumentación quirúrgica, imagenologia, laboratorio clínico, banco de sangre, patología, radio-oncología, medicina física y rehabilitación, coordinación de enfermería y nutrición.



El subgerente de servicios de Salud, preside quince (15) comités institucionales relacionados a continuación:

N°	COMITES INSTITUCIONALES	RESOLUCIONES LEGALIZADAS (N° Y FECHA)	SECRETARIOS DE COMITES
1	COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	# 001094 DE 25 DE JULIO DEL 2019	HAYDE SOTO

2	COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVENTOS ADVERSOS.	# 001096 DE 25 DE JULIO DEL 2019	YOLIMA CORREA
3	COMITÉ IAMII.	# 001098 DE 25 DE JULIO DEL 2019	LILIANA TUESCA
4	COMITÉ TRANSFUSIONAL.	# 001095 DE 25 DE JULIO DEL 2019	ELSIE ENTRENA
5	COMITÉ MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA.	# 001358 DE 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2019	HAYDE SOTO
6	COMITÉ MATERNO PERINATAL.	# 001097 DE 25 DE JULIO DEL 2019	HAYDE SOTO
7	COMITÉ ÉTICA HOSPITALARIA.	# 001149 DE 02 DE AGOSTO DEL 2019	JORGE FOSSI
8	COMITÉ DE DOCENCIA SERVICIO.	# 001152 DE 02 DE AGOSTO DEL 2019	FRANCY ARCHILA
9	COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN.	# 001148 DE 02 DE AGOSTO DEL 2019	FRANCY ARCHILA
10	COMITE DE ESTADISTICAS VITALES.	# 001093 DE 25 DE JULIO DEL 2019	BELSY ANGARITA
11	COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA.	# 001191 DE 12 DE AGOSTO DEL 2019	CIRO DIAZ RODRIGUEZ
12	COMITÉ DE ARCHIVO E HISTORIA CLÍNICA.	# 001100 DE 25 DE JULIO DEL 2019	ANDREA MEDINA
13	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	# 001172 DE 06 DE AGOSTO DE 2019	MIELIDY
14	COMITÉ DE INFECCIONES Y ANTIBIÓTICOS.	# 001147 DE 02 DE AGOSTO DEL 2019	LUZ MARINA
15	COMITÉ MEDICO LEGAL.	# 001325 DE 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2019	YAZMIN ORTEGA

CONTRATACION:

Como está estipulado en nuestro Manual de Contratación, el Gerente de la E.S.E brinda facultad de contratar al subgerente de servicios de salud el cual gestiona y garantiza la disponibilidad de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y material médico quirúrgico, material de osteosíntesis, reactivos para el laboratorio clínico, banco de sangre, servicio transfusional así como imagenologia patología, prestación de servicios médicos y asistenciales.

La contracción consta de tres fases: La fase precontractual, contractual y pos contractual. La subgerencia de servicios de salud tiene incidencia directa en la fase inicial (precontractual) y la fase final (post contractual, de la siguiente manera:

1. Fase precontractual: En la fase precontractual se elaboran los estudios de oportunidad y conveniencia soportados por análisis de mercado acorde a las necesidades identificadas para garantizar la prestación de servicios de salud de manera integral. Para ellos, se cuenta con el apoyo de las coordinaciones de los servicios o responsables de áreas quien soporta las necesidades y proyecta dichos estudios para aprobación del subgerente de servicios de salud.

2. Fase Postcontractual: En esta fase la subgerencia de servicios de salud supervisa la ejecución de los contratos acorde a lo pactado en mutuo acuerdo, para ello se encuentra con un grupo de supervisores exclusivos distribuidos de la siguiente manera:

Cantidad	Supervisores de Contratos.
6	Exclusivos.
4	Técnicos administrativos no exclusivos con funciones de supervisión.
7	Coordinadores y líderes de servicios con funciones de supervisión de contratos
17	**TOTAL**

La modalidades de contratación consignadas en el Manual de Contratación de la institución son: Contratación de mínima cuantía, menor cuantía y mayor cuantía; A su vez la menor y mayor cuantía se realizan de manera electrónica con subasta inversa en la herramienta de contratación BIONEXO.
Actualmente contamos con los siguientes contratos adjudicados vigencia 2020 para el funcionamiento habitual de la prestación de los servicios:

ITEM	OBJETO	CANTIDAD
1	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA E.S.E HUEM	**25**
2	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE, PATOLOGIA Y RADIOLOGIA	**11**
3	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA E.S.E HUEM.	**50**
4	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS.	**45**
5	AGREMIACIONES SINDICALES	**11**

Los contratos de prestación de servicios y agremiaciones sindicales fueron adjudicados a ocho y nueve meses acorde a la disponibilidad presupuestal inicial de la institución. Los contratos de agremiaciones sindicales fueron adicionados de acuerdo a la inclusión presupuestal en la última junta directiva llevada a cabo el día 30 de abril de 2020, como son el personal de funcionamiento base tales como médicos generales, auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales y personal de apoyos diagnósticos y terapéuticos.
Se encuentran en trámite de contratación electrónica con subasta inversa los insumos o bienes por haber sido declarado desiertos en los procesos iniciales de contratación como son: insumos

de patología, suministro de medicamentos, suministro de dispositivos médicos, material médico quirúrgico y material de osteosíntesis.
Los contratos de suministros se encuentran con proyección estimada de ocho y nueve meses basados en los consumos promedios históricos de cada uno de ellos el cual se encuentran sujetos a variables externas que no puede controlar la administración como lo son eventos catastróficos y aumento significativo de la demanda.

ACREDITACION:

Durante la Labor de acreditación institucional la subgerencia de salud a través de sus representantes integraron el equipo de autoevaluación para proceso de atención al cliente asistencial, el cual se encargó de aplicar 55 estándares no aplicando estándares relacionados con prestación de servicios odontológicos y sedes integradas en red.
Se consolida el esfuerzo y cumplimiento de estándares a partir de un enfoque de humanización, mediante el Modelo de atención en salud, el cual fija puntos clave de ciclo de atención del paciente, permitiendo monitorización por parte de los diferentes procesos institucionales.
Dentro de las acciones que se han desarrollado se pueden mencionar:

- Fortalecimiento de la evaluación y cumplimiento de los códigos de ética y buen gobierno
- Fortalecimiento de la evaluación (análisis de resultados) de la política de seguridad del paciente.
- Aseguramiento de la correcta implementación y evaluación de las buenas prácticas de seguridad del paciente aplicables para la ESE HUEM
- Fortalecimiento y verificación del conocimiento del ciclo de atención en el personal asistencial y administrativo e implementar acciones frente a las desviaciones
- Garantizar el programa de atención para cumplimiento de los estándares de acceso
- Fortalecimiento de la adherencia a protocolos y guías de práctica clínica
- Garantizar el aislamiento del paciente desde el momento del ingreso a la institución
- Garantizar la correcta aplicación e interiorización del consentimiento informado.

Desde la Subgerencia de Servicios de Salud se ha venido trabajando junto a la oficina de planeación y calidad a través de su referente de acreditación con mira a logra la certificación de acreditación para la institución acorde a los estándares establecidos en el Manual Único de Acreditación en Colombia.

Anualmente se realiza la autoevaluación de acreditación, esta dependencia tiene a cargo los grupos de autoevaluación al cliente asistencial ambulatorios y hospitalario (PACAS) el cual contiene lo conforman 75 estándares de los cuales solo surten aplicabilidad 58 debido a que no tenemos servicios odontológicos ni sedes en red. Igualmente el subgerente de salud hace parte del equipo de autoevaluación de direccionamiento estratégico.

A continuación, se podrá observar las calificaciones obtenidas de las autoevaluaciones de los estándares de acreditación en los últimos seis años trabajos en la institución:

GRUPO DE ESTANDARES	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
HOSPITALIZACION	3,17	3,19	3,21	3,32	3	**2,75**

REHABILITACION	2,5	3,61	4,44	4,46	NA	
DIRECCIONAMIENTO	2,89	2,89	2,57	3	3	2,55
GERENCIA	2,6	2,63	2,63	2,68	3	2,58
TALENTO HUMANO	2,65	2,65	3,01	3,27	3	2,15
INFORMACIÓN	1,98	1,98	2,24	2,56	3	2,67
TECNOLOGIA	2,36	1,36	1,8	3,31	3	2,31
AMBIENTE FISICO	1,48	1,48	1,85	3,33	3	2,25
MEJ. DE CALIDAD	2,46	2,46	2,58	3,24	3	2,1
AMBULATORIO						**2,41**

Logros obtenidos:

Como grandes logros obtenidos en el proceso de acreditación tenemos la reestructuración del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la institución, donde se definieron unas rutas de atención las cuales interactúan con los procesos misionales de la E.S.E logrando impactar la seguridad el pacientes, la gestión del riego, la trasformación cultural, gestión de la tecnología la cual está orientado al usuario y su familia.
Las rutas de atención establecidas fueron:

1. Ruta de atención Materno Perinatal.
2. Ruta de atención Pediátrica.
3. Ruta de atención de Rehabilitación.
4. Ruta de atención Quirúrgica.
5. Ruta de atención Hospitalaria.

Cada ruta de atención tiene establecido puntos calves de la atención el cual son monitoreados por indicadores definidos dentro del modelo. Así mismo, cada ruta de atención cuenta con un responsable de su seguimiento, establecidos de la siguiente manera:

Rutas	Responsable
Ruta de atención Materno Perinatal.	Coordinador de Ginecología y Obstetricia
Ruta de atención Pediátrica.	Coordinador de Pediatría.
Ruta de atención de Rehabilitación.	Coordinador del Servicio de Rehabilitación.
Ruta de atención Quirúrgica.	Líder de Servicios Quirúrgicos.
Ruta de atención Hospitalaria.	Coordinador de Medicina Interna.

La metodología aplicada para la autoevaluación de acreditación para el cumplimiento de dicho estándares es el **DIMM**, que significa documentar, implementar, medir y mejorar. Todas las oportunidades de mejora ya acciones establecidas por cada estándar deben cumplir este ciclo.

La institución cuenta con un TUCI (tablero único de indicadores) el cual es la herramienta institucional para que la alta dirección monitoree el estado de la institución a nivel administrativo y asistencial. (Intranet- Sistemas de Información).

También se cuenta con la herramienta PUM (Plan único de Mejora) donde se consolidan todas las acciones derivadas de auditorías externas, internas, auditorias de entes de control y auditorias médicas para un mejor seguimiento y cumplimiento de las mismas. (Intranet-Sistemas de Información).
De igual manera, se realizó la conformación de los grupos focales de seguridad del paciente donde analizan las acciones primarias de la atención y establecen las necesidades básicas requeridas para el buen funcionamiento de los servicios (rondas de seguridad, eventos adversos etc).
Como actividades priorizadas derivadas de la autoevaluación de estándares de acreditación con corte a vigencia 2019 es:

1. Reforzar Programa de Seguridad del Paciente
2. Definir e implementar el Programa de P&P
3. Reorganizar El Plan De Control De Infecciones
4. Elaborar y hacer seguimiento a la Gestión Clínica (Tuci-Pum)
5. Fortalecimiento del Riesgo Clínico.

INDICADORES:

A continuación, se relacionan los indicadores priorizados de cumplimiento normativo que permiten medir el desempeño institucional en términos de calidad y oportunidad, donde se puede evidenciar la mejora que se realizó durante el desempeño de la subgerencia de salud en la vigencia 2019.

INDICADORES RESOLUCION 408 DE 2018	2017	2018	2019	META
OPORTUNIDAD EN LA APENDICECTOMIA.	98,0	85,4	93,4%	90%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO – IAM.	97,1	89,5	94,4%	90%
PRIMERA CAUSA DE EGRESO – PARTO.	97,3	97,2	94,7%	90%
HEMORAGIA DE III TRIMESTRE.	98,0	98,5	94,4%	90%

INDICADORES RESOLUCION 256 DE 2016	2017	2018	2019	META
OPORTUNIDAD EN CONSULTA CIRUGIA GENERAL	9,1	11,08	7,8	8,2
OPORTUNIDAD EN CONSULTA PEDIATRIA	3,2	6,0	3,5	5
OPORTUNIDAD EN CONSULTA OBSTETRICIA	8,1	8,2	5,0	5
OPORTUNIDAD EN CONSULTA MEDICINA INTERNA	9,1	7,1	3,5	11,4

INDICADORES DE GESTION	2017	2018	2019
% DE OCUPACION	87%	90%	94%
GIRO CAMA	4,6	5,8	4,9
PROMEDIO DE ESTANCIA	5,4	5,7	6,1
TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	2,6	3,7	3,8

Se cumple a cabalidad con las metas establecidas de los indicadores de gestión gerencial así como los indicadores de calidad, establecidos en la resolución 408 de 2018 y resolución 256 de 2016 en la vigencia 2019.

EMERGENCIA SANITARIA COVID-19:

Desde diciembre de 2019, el mundo se enfrenta a la aparición del virus COVID 19, el cual ha venido propagándose y actualmente el sector salud del País, enfrenta la llegada del nuevo coronavirus COVID-19, el cual es causante de infecciones respiratorias agudas (IRA) y ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud Pública de importancia internacional (ESPII). En Colombia el primer caso se presentó el 6 de Marzo de 2020 y a la fecha hay más de 2.400 casos confirmados de los cuales un poco más de 80 han terminado en muerte.

El departamento Norte de Santander no ha sido inmune a este virus, lo cual se evidencia con los más de 40 casos confirmados. Para el Departamento, es el Hospital Universitario Erasmo Meoz el centro de referencia de salud de la región, al cual como entidad de mediana complejidad le corresponde atender los municipios de Cúcuta y del área metropolitana conformados por los municipios de Villa del Rosario, El Zulia y Los Patios, ubicados en el área metropolitana, Puerto
Santander, Arboledas, Salazar, San Cayetano, Santiago, Lourdes, Villacaro, Gramalote, Tibú, Sardinata, Bucarasica y El Tarra. Y para los servicios alta complejidad se prestan a la totalidad de los Municipios del Departamento.

La ESE HUEM ha trabajado en su plan de Contingencia institucional para la atención de la pandemia, el cual fue presentado y aprobado por el Comité Hospitalario de Emergencia y el Comité de Gestión y Desempeño. Así mismo, con el objeto de ser apoyo para la respuesta del Departamento, en cooperación con la Gobernación del Departamento, la Alcaldía Municipal de Cúcuta, Consejo Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres y algunas organizaciones de cooperación internacional, tiene previsto facilitar su área, experticia y competencia para responder con un plan de contingencia donde se proyecta colocar en funcionamiento un total de 200 camas de UCI y 150 camas de hospitalización, las cuales complementan las previstas y dotadas inicialmente por la Institución.

En la actualidad la institución cuenta con una zona de expansión para la atención de pacientes con sospecha de COVID-19, autorizada con su habilitación transitoria por parte del instituto

departamental de salud que comprende:

ZONA DE EXPANSION	CAMAS OBSERVACION	CAMAS CRITICOS
Zona azul	8	11
Zona Verde	5	7

Así mismo, se realiza socialización de alerta amarilla hospitalaria emitida por el Instituto Departamental de Salud – IDS por presencia del coronavirus y se emite y socializa la resolución No. 000424 de 17 de marzo de 2020, con la cual la ESE HUEM declara la emergencia sanitaria al interior de la ESE y se activan los planes de contingencia con la finalidad de controlar la pandemia producida por el COVID – 19.
Actualmente, el Comité Hospitalario de Emergencia lo preside el Subgerente de Servicios de Salud, el cual se reúne permanente para tratar todo los temas referentes a la emergencia sanitaria COVID-19, a este comité operativo asisten: Médicos especialistas en Neumología, Neumología Pediátrica, Infectologo, Infectologo pediatra, intensivistas, anestesiólogos y medico epidemiólogo. Así

Como, líderes y coordinadores de los servicios a cargo de la subgerencia de salud. También se encuentra con la participación activa de la subgerencia administrativa y planeación.
De igual manera, se cuenta con un Plan de Contingencia Coronavirus (COVID-19) causante de infecciones respiratorias agudas **versión 7** (CODIGO VE-PL-002) en el cual se establecen lineamientos y protocolos de atención para pacientes adultos, pediátricos y gestantes.
Anexo al presente informe ejecutivo encontrara un (1) CD que contiene el Plan de Contingencia elaborado por la institución así como el informe de ejecución detallado del mismo (276 folios).

GESTIÓN JURÍDICA

Se da inicio con la presentación de Dr. Oscar Vergel Canal Jurídico encargado de las demandas laborales y asesoría jurídica a la alta dirección.

Se presenta el Dr. Carlos Bautista como asesor jurídico de la defensa judicial en la ESE HUEM y acciones de reparación directa.

Presentación de la comisión de empalme.

Dr. Oscar Vergel Canal Jurídico encargado de las demandas laborales presenta informe ejecutivo donde explica las actividades que se ejecutan por su proceso de gestión jurídica, este proceso da asesoramiento hacia la junta directiva, gerencia, subgerencia administrativa y subgerencia de salud, asesoría en temas laborales, asesoría en el sector de tutelas y componente de defensa en las fallas de atención medica.

Desde el proceso jurídico se manejan los siguientes componentes los cuales son actos administrativos, venta y compra de servicios en salud institucionales.

El Dr. Oscar Vergel indica que el proceso jurídico reporta trimestralmente los movimientos de procesos juicios dando cumplimiento al decreto 2193,

El Dr. Carlos Bautista presentara el informe ejecutivo del proceso de gestión jurídica, que tiene como finalidad, dar conocer la gestión de las actividades realizadas y a cargo, entrega informe en físico y digital:

- Carpeta digital con informe de procesos judiciales resumen procesos judicialesmedio de control de reparación directa (2 folios)
- Carpeta digital con Excel de procesos judiciales: notificación llamados en garantía - llamado en garantía allega contestación.

La Dra. Magaly Carbajal presenta informe ejecutivo de procesos de alianzas estratégicas y procesos judiciales de contratación.

- Carpeta digital con informe de procesos judiciales de GABYS: con proyectos de alianzas estratégicas (2 folios)

El Dr. Isrrael Ortiz Ortiz presento estado de cartera de procesos por glosas que cursan en la SuperSalud, procesos ejecutivos que cursan en la jurisdicción ordinaria y contenciosa administrativa por venta de prestación de servicios en salud. Además se hace entrega de la relación de abogados externos que cobran cartera morosa adeudada por las entidades responsables de pago al hospital. Igualmente se hace entrega de la sabana de cartera por edades con corte a 31 de diciembre del año 2019 y 31 de marzo del año 2020.

PROYECTOS FORMULADOS EN TRÁMITE

1. ESTRUCTURACIÓN DE LOS SIGUIENTES PROYECTOS ENVIADOS AL IDS EN ESPERA DE RESPUESTA:

- Remodelación del servicio de nutrición con radicado 023425 en el IDS el 26 de diciembre de 2019.
- Remodelación y ampliación del área de archivo con radicado 000070 en el IDS el 03 de enero de 2020.
- Remodelación del control de acceso con radicado 000693 en el IDS el 14 de enero de 2020.
- Reforzamiento estructural del ala B con radicado 003550 en el IDS el 02 de marzo de 2020.

- Documento de reordenamiento físico y funcional de la ESE HUEM, con radicado 004354 en el IDS el 17 de marzo de 2020.

Se envió carta al IDS el 05 de mayo de 2020 para conocer el estado de los proyectos.

2. ESTRUCTURACIÓN EN METODOLOGÍA MGA EN ESPERA EN LA OFICINA:

- Remodelación y ampliación del servicio de urgencias y ampliación de cuidado intermedio: Fue devuelto por el IDS el 11 de noviembre de 2019 para trámite de concertación ante el ministerio de salud. El 29 de noviembre de 2019 se realizó concertación previa entre el IDS y la E.S.E. H.U.E.M. El ministerio fijó fecha para el 18 de diciembre de 2019 sin que pudiera realizarse por cruce de actividad del director del IDS. Se envió carta al IDS solicitando continuidad del trámite de viabilidad para proceder

con el proyecto y la cita de concertación.

- Construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue: El proyecto fue devuelto por el IDS al no estar de acuerdo con la ubicación. En espera de directriz al respecto.
- Adecuación e instalación de dos nuevos ascensores: Fue devuelto por el IDS el 13 de enero de 2020, solicitando el documento de reordenamiento físico y funcional. Se realizó visita de asistencia técnica el 04 de marzo de 2020, donde se presentó el plano de reordenamiento físico y funcional, explicando la ubicación de los proyectos como un todo, incluyendo el de ascensores. El documento físico y funcional se envió el 17 de marzo de 2020. El proyecto de ascensores se enviará nuevamente el 08 de mayo de 2020.

Nota: Se entrega toda la información que ha sido solicitada por el equipo de empalme durante el periodo 2016-2020.

Ajunto: Lista de asistencia con participantes de empalme
CD con informe de empalme de cierre de gestión vigencia 2016-2020

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-FO-021
		VERSIÓN: 2
	LISTA DE ASISTENCIA	FECHA: JUN 2018
		PÁGINA 1 de 1

AÑO	MES	DIA
2020	Mayo	12

REUNION: Empalme y Cierre de Gestion 2016-2020 / Jornada Tarde.

NOMBRE COMPLETO	GENERO: Masculino	GENERO: Femenino	GENERO: Trans (T)	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION: En situacion de desplazamiento	CARACTERIZACION: En situacion de discapacidad	CARACTERIZACION: Afrocolombia, palenquero o Raizal	CARACTERIZACION: Indigena	CARACTERIZACION: Gitano-ROM	CARACTERIZACION: Victima del conflicto	CARACTERIZACION: Adulto mayor	CARACTERIZACION: poblacion flotante o migrante	CARACTERIZACION: No aplica	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Elkin F. Silva V.	X			86.061.134										Comision Empalme	Delegado	3046025855	efsilvaz@hotmail.	
Carolina Serrano				60392097.										empalme		3765730300	carol-serrano@hotmail	
Janice Martheyn				60376153										C. Empalme.		3175965998	tarpada179@yahoo.com	
Luis Alberto Diaz Perez	X			13'309.938										Empalme		3104727960	luisalbertodiazperez@y	
Ricardo Calle Arango				88227465										ESE HUEM	Coordinador			
OSCAR VERGEL C.	X			80'497.423										HUEM	A. JURIDICO			

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recoleccion y proteccion de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

E.S.E Hospital Universitario ERASMO MEOZ	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-FO-021
		VERSIÓN: 2
	LISTA DE ASISTENCIA	FECHA: JUN 2018
		PÁGINA 1 de 1

AÑO	MES	DIA
2020	Mayo	12

REUNION
Empalme y cierre de Gestion 2016-2020 - 9AM

NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION									ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En situacion de desplazamiento	En situacion de discapacidad	Afrocolombia, palenquero o Raizal	Indigena	Gitano-ROM	Victima del conflicto	Adulto mayor	poblacion flotante o migrante	No aplica					
Maria Quadrado		X		60259836														
LADYS CRESPO		X		36582065														
Carolina Serrano		X		60392097														
Daria Martinez		X		60376183														
Katherine Fuentes		X		37292363														
Jesika Azucena Jaker		X		1090487158														
Maribel Trujillo B		X		60385130														

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recoleccion y proteccion de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-FO-021
		VERSIÓN: 2
	LISTA DE ASISTENCIA	FECHA: JUN 2018
		PÁGINA 1 de 1

AÑO	MES	DIA
2020	Mayo	14

REUNION: Empalme y Cierre de Vigencia 2016-2020 - Subgerencia Adm

NOMBRE COMPLETO	GENERO: Masculino	GENERO: Femenino	GENERO: Trans (T)	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION: En situacion de desplazamiento	CARACTERIZACION: En situacion de discapacidad	CARACTERIZACION: Afrocolombia, palenquero o Raizal	CARACTERIZACION: Indigena	CARACTERIZACION: Gitano-ROM	CARACTERIZACION: Victima del conflicto	CARACTERIZACION: Adulto mayor	CARACTERIZACION: poblacion flotante o migrante	CARACTERIZACION: No aplica	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA
Luis Alberto Diaz Pupo	X			13507.938										Empalme		3104796160.		
Jose Luis Mora V	X			13463.106										HVEM	Lider Pac. Fuerza	3013318358		
Carolina Serrano		X		60392097										Empalme		3176573030		
Elkin Fabian Silva	X			86.061.139										Empalme.		3046025855		
Sonya Tatiana Cáceres S		X		60387064									X	ESE HVEM	Subgte Admtva	5829520	Subgerencia@hesanmarcos.gov.co	
Mona Fernanda Alvarado		X		37440086.										ACTISALUD	Ing. Ambiental	3014610719		

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recoleccion y proteccion de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-FO-021
		VERSIÓN: 2
	LISTA DE ASISTENCIA	FECHA: JUN 2018
		PÁGINA 1 de 1

AÑO	MES	DIA
2020	Mayo	15.

REUNION: Empalme y Cierre de Gestion Urgencia 2016-2020

NOMBRE COMPLETO	GENERO: Masculino	GENERO: Femenino	GENERO: Trans (T)	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION: En situacion de desplazamiento	CARACTERIZACION: En situacion de discapacidad	CARACTERIZACION: Afrocolombia, palenquero o Raizal	CARACTERIZACION: Indigena	CARACTERIZACION: Gitano ROM	CARACTERIZACION: Victima del conflicto	CARACTERIZACION: Adulto mayor	CARACTERIZACION: poblacion flotante o migrante	CARACTERIZACION: No aplica	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA
Carolina Serrano				60392097												3176573030	caro.serrano@hotmail.com	
Tania Martinez				60316153												3173105998	tanpada17@yahoo.com	
Elkin Fabian Silva				86.061.135										Grupo Empalme		3046025855	efsilva@hotmail.co	
Katherine Fuentes				37292363												3164681647	kfuentesmano@gmail.com	
Luis Alberto Diaz Tro				13507938.										Grupo Empalme		3004727960		
Oscar Verdeli C.				[illegible]										HUEM	As. Laboral	[illegible]		
LADYS CRESPO				36562015										G. EMPALME		3138891164	ladyscrespo@hotmail.com	
Juan Carlos Bautista				80094104										HUEM	Apoyo Cxt			
Cecilia Cantor		X		60256836										HPGM	Asesor	582552	Planeacion@hpgm	
Israel Olivo Olivo				88.178.804										HUEM.	Asesor Ex. Cost.	3123826199	israelolivo21979@Hotmail.com.	
Judith Maria Campo				63.351.537								X		HUEM	Asesor Actividad	3158423011	/	

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recoleccion y proteccion de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.