RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA,

En uso de sus facultades Constitucionales, Legales y Estatutarias, y en especial las conferidas por el Acuerdo 01 de 1996, art. 29, numeral 12; Acuerdo No. 025 del 29 de Julio de 2016, art. 3, numeral 7; Acuerdo 028 del 29 de Julio de 2016, Capitulo IV, art.2, numerales 10,11 y 16; y

CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política de Colombia, prevé en el artículo 366 que: *…"el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado" y que "será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable".*

Que, la Constitución Política destaca, en su preámbulo, que las finalidades que se persiguen con el ordenamiento que se expide se deben realizar dentro de un marco jurídico, democrático y participativo en su artículo 1 y 2 resalta ese valor y principio fundamental dentro de la organización del Estado.

Que, la misma Constitución, en su artículo 79: hace referencia… *al derecho de todas las personas para gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizara la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.*

Que, el numeral 1 del artículo 29 del Acuerdo No. 001 del 9 de Septiembre de 1996, por medio del cual se adoptan los estatutos de la entidad: faculta al Gerente para: *"Dirigir la empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión u objetivos de la misma".*

Que, el numeral 11 del artículo 29 del citado Acuerdo, establece que le corresponde al Gerente…. "*velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva".*

Que, el numeral 12 del artículo 29 ibídem, por medio del cual se adoptan los Estatutos de la entidad, faculta al Gerente para…*"Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento…."*

Que, igualmente el artículo 32, establece:…."***De los organismos colegiados***. *El Gerente y los Subdirectores Científico y Administrativo crearan, organizaran y pondrán en marcha diferentes Comités con base en la normatividad técnica y legal de las necesidades de la Empresa, los cuales realizaran tareas de asesoría, coordinación, evaluación y control de diferentes actividades con finalidades específicas. La creación y operación de los comités responderán a criterios de economía del recurso, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones."*

RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

Que, el acuerdo No. 028 del 29 de Julio de 2016, en el numeral 16 del artículo 2, Capitulo IV, señala que son funciones del Gerente: ..."16. *Garantizar el establecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad, acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio."*

Que, el Acuerdo 025 del 29 de Julio del 2016, *"Por el cual se modifica la estructura interna de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz y se determinan las funciones de la Gerencia", en su artículo 3 señala que son funciones de la gerencia, "(...) además de las establecidas en las leyes estatutos de la entidad y demás normas vigentes (...)", en concordancia con lo dispuesto en el acuerdo N° 028 del 29 de Julio del 2016 en su artículo 2, capitulo IV, numerales 10 y 11, reza lo siguiente: " 10. Planear, organizar, y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema general de Seguridad Social en Salud. 11. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad, eficiencia de la prestación de los servicios de salud; velar por la validez, científica y técnica de los procedimientos utilizadas en el diagnóstico y tratamiento."*

Que, la Ley 100 de 1993 en su artículo 186: Del Sistema de Acreditación. El gobierno nacional propiciara la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento."

Que, la Ley 872 de 2003, crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, y en su artículo No. 1, establece: ***Creación del Sistema de Gestión de la calidad***. *Crease el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en termino de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades".*

Que, el Decreto 903 de 2014, dicta disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Que, la Ley 1797 de 2016, Por medio de la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establecen en su artículo 18: *Plan de estímulos para hospitales universitarios. Los hospitales universitarios acreditados tendrán el siguiente plan de estímulos:.....el parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedara así: Parágrafo transitorio: A partir del 1 de Enero de 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo".*

Que, la Resolución 5095 de 2018, adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio de Colombia en su versión 3.1.

RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

Que, mediante la Ley 1955 de 2019, por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, *"Pacto por Colombia, pacto por la equidad"*, reitera la integración en un solo Sistema de Gestión, los sistemas de Gestión de la Calidad, de que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998.

Que, es prioridad institucional realizar esfuerzos conjuntos por el logro de la acreditación en salud y el mejoramiento de la calidad, dinamizando la actuación institucional.

Que, en mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conformar y Definir la Estructura de Equipos para la Acreditación Institucional que promoverán actividades en pro del cumplimiento de estándares superiores de calidad en la Empresa Social del Estado-Hospital Universitario Erasmo Meoz, plasmado en el documento institucional MC-GI-001 GUIA DE ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL; en la cual se establecen los objetivos, funciones, metodología e integrantes de los niveles del modelo de mejoramiento continuo de acreditación.

ARTICULO SEGUNDO: La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, promoverá las acciones orientadas al desarrollo de los Ejes de Acreditación definidos en la presente Guía, mediante el apoyo de los Grupos Primarios de Mejoramiento, de Autoevaluación y de Mejoramiento Institucional.

ARTICULO TERCERO: Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM): El Hospital Universitario Erasmo Meoz define los EPM como equipos conformados con el fin de detectar y analizar brechas de calidad comparando la realidad de los procesos, con estándares, guías, protocolos y buenas prácticas; implementa y monitoriza el cumplimiento de las acciones que den respuesta a las oportunidades de mejoramiento incluidas en el plan de mejoramiento del grupo de estándares de acreditación correspondiente o de las demás fuentes de mejoramiento con que cuente la organización aplicable a las áreas o servicios que representan.

ARTÍCULO CUARTO: Equipo Primario Asistencial: El equipo primario asistencial, estará conformado de forma multidisciplinaria en cada uno de los procesos a saber:

- Líder del proceso , Coordinador y/o jefe de Oficina
- Auxiliar administrativo quien hará las veces de secretario
- Personal médico (general y especializado) del proceso
- Profesional de enfermería
- Personal asistencial de apoyo (auxiliares, camilleros, otros.)
- Personal administrativo y financiero apoyo al proceso (facturación, servicios generales, trabajo social, otros)

RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

ARTÍCULO CINCO: Equipo Primario Administrativo: El equipo se conformará por cada uno de los procesos no misionales, definidos en mapa de procesos. Su conformación es la siguiente:

- Líder del proceso , Coordinador y/o jefe de Oficina
- Auxiliar administrativo quien hará las veces de secretario
- Personal profesional y especializado del proceso
- Personal técnico administrativo

ARTÍCULO SEXTO: Conformación de equipos primarios de mejoramiento: La ESE HUEM establece los siguientes Equipos Primarios de Mejoramiento

PROCESO	EQUIPO PRIMARIO DE MEJORAMIENTO
Direccionamiento estratégico y gerencial	Direccionamiento estratégico y gerencial
Gestión de mercadeo y venta de servicios	Gestión de mercadeo y venta de servicios
Mejoramiento continuo de la calidad	Mejoramiento continuo de la calidad
Evaluación de control interno de gestión	Evaluación de control interno de gestión
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia epidemiológica
Gestión financiera	Gestión financiera
Gestión y desarrollo del TH	Gestión y desarrollo del TH
Información y comunicación	Información y comunicación
Gestión del ambiente y recursos físicos	Gestión del ambiente y recursos físicos
Adquisición de bienes y servicios	Adquisición de bienes y servicios
Gestión de tecnología	Gestión de tecnología
Gestión jurídica	Gestión jurídica
Docencia e investigación	Docencia e investigación
Atención de urgencias	Atención de urgencias
Atención de consulta externa	Atención de consulta externa
Atención quirúrgica	Atención quirúrgica
Atención Hospitalización	Gineco-obstetricia Pediatría Cirugía general Medicina interna y especialidades médicas
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Laboratorio clínico Imagenología Patología Banco de Sangre Nutrición Rehabilitación Farmacia Enfermería Radioterapia

RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

ARTICULO SEPTIMO: Equipo de Autoevaluación (EAE). La entidad define los equipos de autoevaluación como aquellos conformados para responder por la implementación de un grupo específico de estándares de acreditación. Se caracteriza por su interdisciplinariedad y complementariedad, promoviendo el trabajo en equipo y estableciendo mecanismos de comunicación efectiva. Su objetivo es realizar el proceso de autoevaluación acorde con el Manual de estándares de acreditación, identificando oportunidades y fortalezas.

ARTÍCULO OCTAVO: Conformación de Equipo de autoevaluación por grupo de Estándar: La ESE HUEM establece la siguiente conformación por grupo de estándares

A. Equipo de autoevaluación estándares de proceso de atención al cliente asistencial - hospitalario: (PACAS – Hospitalario)

- Líder de hospitalización (Líder del grupo)
- Profesional especializado apoyo a Subgerencia de salud (Secretario de grupo)
- Médico epidemiólogo
- Referente de seguridad del paciente
- Líder de servicios quirúrgicos
- Coordinador(a) administrativos de servicio de pediatría
- Coordinador(a) administrativos de servicio de Ginecobstetricia
- Coordinador(a) administrativos de servicio de Medicina Interna
- Coordinador(a) administrativos de servicio de Cirugía general y especialidades
- Coordinador(a) de enfermería
- Coordinador(a) de epidemiología
- Coordinador(a) de servicio de esterilización
- Profesional de enfermería de vigilancia y control de Infectologia
- Director técnico servicio farmacéutico
- Profesional Universitario de Sistemas
- Representante de terceros de Unidades de cuidado intensivo
- Representante de ingreso y egreso
- Representante de facturación
- Coordinadora del Servicio de Información y Atención al Usuario.
- Representante de enfermería
- Auditor medico
- Coordinador de Referencia y Contrareferencia
- Profesional Sistemas Integrados de Gestión.
- Coordinador de Docencia servicio

- Referente de Tecnovigilancia
- Referente de Promoción y Prevención
- Psicólogo (a) Clínico (a)
- Coordinador de Nutrición
- Coordinador de Terapia física y rehabilitación
- Representante de equipo de prensa y comunicaciones
- Profesional especializado acreditación en salud
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión - Planeación y calidad
- Líder de apoyo a la atención.
- Coordinador del servicio de Oncología.
- Coordinador de estadísticas vitales.
- Medico infectologo.
- Apoyo administrativo de subgerencia de salud.
- Auditor de apoyo.
- Coordinador (a) del servicio de laboratorio clínico.
- Coordinador (a) del servicio de imagenologia
- Coordinador (a) del servicio de radioterapia.
- Referente de Humanizacion.
- Coordinador (a) del servicio de patología.

Director del banco de sangre

B. Equipo de autoevaluación estándares de proceso de atención al cliente asistencial – ambulatorio (PACAS – ambulatorio)

- Líder de Servicios Ambulatorios (Líder del Grupo)
- Coordinador médico del servicio de urgencias (Secretario de grupo)
- Líder de Apoyo a la Atención
- Coordinador (a) del Servicio de Consulta Externa
- Coordinador (a) del Servicio de Rehabilitación
- Coordinador (a) del servicio de Laboratorio Clínico
- Coordinador (a) del servicio de Patología
- Director del Banco de Sangre
- Coordinador (a) de servicio de Nutrición
- Coordinador (a) del Servicio de Imagenologia
- Coordinador (a) de Radioterapia
- Medico Epidemiólogo
- Representante de Enfermería

- Referente de Seguridad del Paciente
- Referente de Humanización
- Director Técnico Servicio farmacéutico
- Representante de tercero de apoyo diagnóstico y terapéutico
- Representante de TICs.
- Representante de facturación
- Profesional Especializado Acreditación
- Coordinador (a) del Servicio de Información y Atención al Usuario.
- Representante de Equipo de Prensa y comunicaciones
- Medico Auditor
- Referente de tecno vigilancia
- Referente de Promoción y prevención.
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión- Planeación y calidad
- Referente de Infecciones
- Coordinador (a) de Referencia y contra referencia.
- Coordinador (a) del servicio de Oncología.
- Coordinador (a) de estadísticas vitales.
- Medico infectologo.
- Auditor de apoyo.
- Profesional universitario de apoyo.
- Coordinador (a) de enfermería servicio de urgencias adulto.
- Coordinador (a) de enfermería servicio de urgencias pediátrica.

C. - Equipo de autoevaluación Direccionamiento – Gerencia

- Gerente (Líder de Grupo)
- Profesional especializado planificación, planes y programas de gestión (Secretario de grupo de direccionamiento)
- Miembro de Junta directiva
- Subgerencia de Servicios de Salud
- Subgerente Administrativo y Financiero
- Líder de gestión de desarrollo y talento humano
- Asesor de planeación y calidad
- Profesional Especializado Planeación y calidad (Secretario de grupo de gerencia).
- Médico especialista
- Líder de Gestión financiera

- Representante de equipo de prensa y comunicaciones
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión
- Profesional de TICS
- Coordinador de Docencia Servicio
- Profesional Especializado Acreditación

D. Equipo de autoevaluación gerencia del Talento Humano:

- Líder gestión y desarrollo del talento humano (Líder del Grupo)
- Profesional de la Oficina de Gestión y desarrollo talento Humano Organizacio nal (Secretario de Grupo)
- Coordinador de Seguridad y salud en el trabajo
- Representante de Enfermería
- Representante de Talento Humano de Terceros y/o Aliados Estratégicos
- Profesional de Apoyo Jurídico Talento Humano
- Profesional de Apoyo Control Interno Disciplinario
- Profesional Especializado Conciliaciones - MIPG Defensa Jurídica
- Psicólogos Organizacionales
- Profesional Especializado Administración de Personal
- Coordinador de Docencia y servicio
- Representante del Equipo de Prensa y comunicaciones
- Profesional Especializado Acreditación en Salud
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión
- Medico laboral.
- Psicóloga clínica SG-SST

E. Equipo de Autoevaluación Gerencia del Ambiente Físico

- Líder de recursos físicos (líder del grupo)
- Profesional de apoyo recursos físicos (secretario)
- Ingeniero(a) ambiental
- Coordinador(a) de emergencias y desastres
- Coordinador(a) de mantenimiento
- Coordinador(a) de sistema general de seguridad y salud en el trabajo
- Profesional de infectología
- Referente de seguridad del paciente
- Profesional de apoyo proyectos

- Representante de terceros aseo y desinfección
- Técnico operativo de mantenimiento
- Profesional especializado acreditación en salud
- Representante subgerente administrativo
- Coordinador(a) de Nutrición
- Profesional de Sistema integrado de Gestión - Planeación y calidad
- Profesional especializado Referente de Humanización
- Profesional especializado de apoyo en ingeniería de obras civiles

F. Equipo de autoevaluación Gestión de Tecnología:

- Coordinador de Mantenimiento (Líder del Equipo)
- Coordinador Biomédico (Secretario de Grupo)
- Líder de Recursos Físicos
- Representante TICS Terceros
- Director Técnico del Servicio Farmacéutico – Químico Farmacéutico
- Medico epidemiólogo
- Referente de tecno vigilancia
- Referente de farmacovigilancia
- Representante de Ingeniería biomédica de terceros
- Representante de Ingeniera Biomédica
- Representa de Subgerencia Administrativa
- Coordinador (a) de la Central de Esterilización
- Director (a) del Banco de Sangre
- Coordinador (a) de Laboratorio Clínico.
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión
- Profesional Especializado Acreditación en salud

G. Equipo de autoevaluación Gerencia de la Información

- Profesional Universitario de Sistemas (Líder de Grupo)
- Técnico de Gestión documental (Secretario de Grupo)
- Coordinador de Estadística
- Coordinador TICS
- Medico Epidemiólogo
- Representante de enfermería
- Representante de Prensa y comunicaciones

RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

- Coordinador SIAU
- Auditor Medico Oficina de planeación y calidad
- Un Representante de información estadística
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión
- Profesional de estadística.
- Profesional Especializado Acreditación.
- Un integrante de Comité de Historias Clínicas

H. Equipo de autoevaluación mejoramiento de la calidad:

- Asesor de planeación y calidad (Líder de grupo)
- Profesional Especializado Calidad (Secretario de Grupo)
- Profesional Especializado Guías de Práctica Clínica
- Referente de Humanización.
- Referente de seguridad del paciente
- Profesional Especializado Acreditación.
- Profesional de Apoyo Gestión
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión.
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Atención al cliente asistencial Hospitalario.
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Atención al cliente asistencial Ambulatorio.
- Profesional especializado apoyo acreditación.
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Direccionamiento y Gerencia
- Líder del Equipo de Autoevaluación del Talento Humano
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Gerencia del Ambiente Físico
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Gestión de Tecnología
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Gerencia de la información

ARTICULO NOVENO: Equipo de Mejoramiento Institucional (EMI). El equipo de mejoramiento institución tendrá el objetivo de Mantener el mejoramiento sistémico y continuo de calidad institucional en el marco de los estándares del grupo de mejoramiento y tendrá la siguiente conformación:

- Gerente
- Subgerente administrativo
- Subgerente de servicios de salud
- Asesor de planeación y calidad (Líder de grupo)
- Profesional Esp. Apoyo oficina de planeación y calidad (secretario de grupo)
- Profesional especializado - Planeación y calidad

- Profesional Esp. Apoyo oficina de planeación y calidad -GPC
- Profesional a cargo del programa de humanización
- Referente de seguridad del paciente
- Profesional de apoyo acreditación
- Profesional de apoyo gestión – planeación y calidad
- Profesional de Sistema Integrado de Gestión
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Atención al cliente asistencial Hospitalario.
- Líder del Equipo de Autoevaluación de Atención al cliente asistencial Ambulatorio.
- Líder del equipo de Autoevaluación de Direccionamiento y Gerencia
- Líder del equipo de Autoevaluación del Talento Humano
- Líder del equipo de Autoevaluación de Gerencia del Ambiente Físico
- Líder del equipo de autoevaluación de Gestión de Tecnología
- Líder del equipo de autoevaluación de Gerencia de la Información

ARTÍCULO DÉCIMO: Equipos Institucionales Entorno A Los Ejes De Acreditación: Como parte del desarrollo del modelo evaluativo, la ESE HUEM, conforma 7 equipos alineados a los Ejes de Acreditación con las siguientes funciones:

- Alinear los procesos frente al eje de acreditación y garantizar su gestión.
- Fomentar la participación de los Ejes de acreditación en la Institución
- Capacitar a los colaboradores y/o partes interesadas sobre la necesidad de implementación de los Ejes de acreditación
- Generar alertas ante desviaciones de indicadores producto del monitoreo de los mismos
- Realizar informe de evolución frente al desarrollo e implementación de directrices, políticas y programas relacionados con los ejes de acreditación en salud
- Implementación y seguimiento a planes de mejora relacionados con el Eje de Acreditación.

ARTICULO UNDÉCIMO: Equipo Eje de Gestión Clínica Excelente y Segura: Para este eje la entidad identificará dos subgrupos Gestión Segura liderada por el Referente del Programa de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica liderada por el Referente de Auditoria de Historia Clínica

El objetivo del Eje de Gestión Excelente Clínica y segura es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad

Funciones:

- Realizar seguimiento al análisis de los riesgos asociados a la atención en salud
- Evaluar el diseño e implementación de las barreras de seguridad propuestas en la institución
- Realizar seguimiento a las evaluaciones de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica

Integrantes:

- Subgerente de servicios de salud
- Asesor de Planeación y calidad
- Líder de Ambiente y recurso Físico
- Líder de Gestión de Tecnología
- Líder de Servicios Ambulatorios
- Líder de Apoyo Diagnostico y terapéutico
- Líder de Atención Hospitalaria
- Líder de Atención Quirúrgica.
- Coordinador de Medicina Interna y especialidades Médicas
- Coordinador de Ginecología y Obstetricia
- Coordinador Pediatría- Neonatos -BLH- PMC- Cirugía Pediátrica
- Coordinador Cirugía General y otras especialidades Quirúrgicas
- Referentes de programas (Farmacovigilancia, tecnovigilancia, reactivovigilancia, hemovigilancia, control de infecciones y gestión clínica).
- Referente de paciente trazador

Líder y/o referente: Medico Auditor de calidad y Referente del Programa de seguridad del paciente
Periodicidad de reunión: Bimestral

ARTICULO DOCEAVO. Equipo de Eje de Humanización de la Atención
Objetivo: Garantizar el respeto y la dignidad del ser humano
Funciones específicas:

- Promover la cultura de la humanización de los servicios
- Promover el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos en la práctica de valores y principios humanísticos

Integrantes:

- Hacen parte de este equipo los representantes de las líneas de humanización, definidas en el programa institucional.

Líder y/o referente: Profesional especializado - planeación y calidad
Periodicidad de reunión: Bimestral

ARTÍCULO TRECEAVO: Equipo De Eje De Gestión De Tecnología:
Objetivo: Lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a la institución.
Funciones específicas:

- Realizar seguimiento y análisis al proceso racional de adquisición y utilización que las beneficie e igualmente que beneficie a los usuarios y al sistema en general
- Incentivar la adherencia a los procesos institucionales de gestión de tecnología

Integrantes:

- Miembros de equipo de autoevaluación de estándares de gestión de la tecnología.

Líder y/o referente: Coordinador Biomédico

Periodicidad de reunión: Trimestral

ARTÍCULO CATORCEAVO: Equipo de Eje de enfoque y gestión del riesgo:
Objetivo: Encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos
Funciones:
- Realizar seguimiento al enfoque y el diagnóstico de los riesgos existentes de la entidad.
- Velar por la gestión del riesgo como mecanismo para la protección de los usuarios y la familia en la prestación de los servicios.

Integrantes:
- Subgerencia de Servicios de Salud
- Control interno de Gestión
- Coordinador de Seguridad y salud en el trabajo
- Referente de Seguridad del paciente
- Referente de promoción y prevención
- Coordinador de emergencias y desastres
- Asesor de planeación y calidad.
- Profesional Apoyo Oficina de Planeación y calidad
- Líder de Servicios Ambulatorios
- Líder de Atención Hospitalaria
- Líder de Atención Quirúrgica
- Líder de Apoyo Diagnostico y terapéutico
- Líder Financiero
- Líder de Recurso Físico

Líder y/o referente: Profesional SIG - planeación y calidad - Referente Gestión del riesgo
Periodicidad de reunión: Bimestral

ARTÍCULO QUINCEAVO: Equipo de Eje de Responsabilidad Social:
Objetivo: Posicionar la Entidad como un referente socialmente responsable a nivel nacional, con la planeación y ejecución de acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios y colaboradores, implementando políticas relacionadas con la sostenibilidad económica, social y ambiental.

El Eje está compuesto por cinco líneas estratégicas:
- Interacción con la Comunidad
- Apoyo a Colaboradores
- Gestión Ambiental
- Docencia e Investigación
- Anticorrupción

Funciones:
- Identificar y consolidar las acciones socialmente responsables que se realizan en la Entidad.
- Fortalecer el sentido de pertenencia de los colaboradores con el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

- Generar espacios que fortalezcan la relación del personal médico-asistencial con los usuarios.

Integrantes:
- Subgerente Administrativo y Financiero.
- Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.
- Líder de Gestión de Ambiente y Recursos Físicos.
- Coordinador (a) de Docencia e Investigación.
- Asesor (a) de Planeación y Calidad
- Representante de Asociación de Usuarios.
- Coordinador (a) del Sistema de Información y Atención al Usuario.

Líder y/o referente: Coordinador (a) SIAU
Periodicidad de reunión: Bimestral

ARTICULO DIECISEISAVO: Equipo de Eje de Transformación Cultural
Objetivo: Lograr compromiso en la atención con calidad por parte de la entidad y colaboradores y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.
Funciones:
- Evidenciar como se concibe, aprende y forma la cultura de la organización en la ESE HUEM
- Realizar seguimiento a la planificación cultural de la organización para incrementar a largo plazo los procesos de motivación, aprendizaje, innovación y de mayor participación grupal, encaminados a mejorar el clima laboral, aumentar la competitividad y la capacidad resolutiva de los profesionales de salud y de los directivos.

Integrantes:
- Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.
- Subgerencia de Servicios de Salud
- Subgerente Administrativo y Financiero.
- Coordinación de enfermería.
- Psicólogos Organizacionales.
- Psicóloga clínica Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.
- Profesional Especializado desarrollo humano y organizacional.

Líder y/o referente: Líder de Gestión y desarrollo de talento humano
Periodicidad de reunión: Bimestral

ARTICULO DIECISIETEAVO: Equipo eje Atención Centrada en el Usuario de los Servicios De Salud
Objetivo: Identificar, satisfacer y exceder las expectativas y necesidades del usuario
Funciones:
- Mejorar los resultados de salud y unir a las comunidades en torno a la salud y el bienestar.

Integrantes:
- Subgerencia de servicios de salud
- Subgerencia administrativa
- Líder de talento humano
- Coordinador SIAU.

RESOLUCIÓN No. 001610 .
(25 de Julio de 2022)
"POR LA CUAL SE CONFORMA LA ESTRUCTURA DE EQUIPOS PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022".

- Psicólogo Organizacional
- Profesional Especializado Apoyo Servicios de Salud

Líder y/o referente: Coordinación de Enfermería.
Periodicidad de reunión: Bimestral

ARTICULO DIECIOCHOAVO: ACTUALIZACIÓN. La presente resolución deber ser revisada por lo menos una vez al año, o antes si existiesen modificaciones que así lo requieran, para asegurar que siga siendo oportuna, suficiente y eficaz. Este proceso será liderado por la Oficina Asesora de Planeación y Calidad.

ARTICULO DIECINUEVEAVO: SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN. Una vez legalizada la presente Resolución, la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, adelantara las acciones correspondientes y necesarias para la publicación a través de los medios disponibles, dándola a conocer a todos los funcionarios, colaboradores, terceros y ciudadanía en general.

ARTICULO VEINTEAVO: VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No. 000183 Del 27 de Enero de 2022.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San José de Cúcuta, a los 25 días del mes de Julio de 2022

MIGUEL TONINO BOTTA FERNANDEZ
Gerente

Proyectó: Gladys mora y Jonathan Gelvez - PE apoyo Oficina de planeación y Calidad
Revisó: Doris Angarita / Asesor de Planeación y Calidad
Aprobó: Martin Alberto Santos Díaz/ Asesor Jurídico