



RESOLUCIÓN NO. 086 DEL 20 DE ENERO DEL 2016

Por medio de la cual se modifica el Comité de Ética en investigación y de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología.

La Gerente General de la Empresa Social del Estado Metrosalud, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 883 del 2015 y

CONSIDERANDO QUE:

1. Mediante Resolución No 1138 del 2007, la Resolución 1395 del 2008, la Resolución 1224 del 2011 y Resolución 1460 del 2013 se realizaron ajustes al Comité de Ética en Investigación y Gestión del conocimiento. Se hace necesario ajustar el Comité de Ética en Investigación y Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología dando respuesta a las nuevas necesidades empresariales y al desarrollo organizacional.
2. El Ministerio de la Protección Social promulgo la Resolución 123 de 2011, por medio de la cual se define el Manual de Estándares de Acreditación ambulatorio y hospitalario y dentro de ellos se contemplan los estándares orientados a cumplir con los estándares de Gestión de la Tecnología, la Referenciación comparativa y la Investigación como elementos de la mejora continua de los procesos organizacionales dentro de la Gestión del conocimiento.
3. Mediante la Resolución No 2378 de 2008 (junio 27), el Ministerio de Salud y Protección Social adopta las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos, de obligatorio cumplimiento en el territorio nacional.
4. El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, promulgó las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos (versión 2002).
5. La Organización Mundial de la Salud definió las Guías Operacionales para Comités de Ética que evalúan la Investigación biomédica (versión 2000).
6. El Ministerio de Salud expidió la Resolución No 008430 de 1993 (octubre 4) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en salud.

Nombre de la Sede – Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



7. La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, define los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
8. La ESE Metrosalud incorporó en su Plan de Desarrollo 2012-2020 la Línea Estratégica 4: El conocimiento y la Innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional, en el marco de la cual se definió el Programa de Gestión del Conocimiento con el objetivo de "Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación".
9. La ESE Metrosalud, definió en su Código de Ética y Buen Gobierno, la Política de Gestión del Conocimiento, la Tecnología y la Innovación: "Consolidar a nivel institucional la Referenciación Comparativa, la Gestión de Proyectos, la Gestión de la Tecnología y la Investigación, como herramientas inteligentes generadoras de conocimiento e innovación y desarrollar mecanismos formales que aseguren la difusión y aplicación de los resultados de investigaciones, tecnologías, prácticas o ideas innovadoras así como de proyectos nacionales e internacionales a fin fortalecer el aprendizaje organizacional, el mejoramiento y aseguramiento de los procesos de tal manera que se responda a las necesidades de la población mediante la observación de la normatividad como garantía del enfoque ético y dentro de un contexto interdisciplinario", con miras al logro de los objetivos propuestos y los avances institucionales.
10. Es voluntad gerencial promover, direccionar, apoyar y financiar la ejecución de los planes, programas y proyectos según ejes temáticos y la naturaleza de la investigación.
11. Se hace imperioso promover el ejercicio del autocontrol, la autoevaluación y el trabajo en equipo para fortalecer el desarrollo de las acciones, actividades o tareas, a través de los citados Comités, articulados en forma multidisciplinaria.
12. Los Comités Institucionalizados operarán como instancias administrativas e interdisciplinarias, que actúan como escenarios de estudio, análisis, evaluación y de formulación de políticas y estrategias para prevenir, mitigar, paliar o corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de mejora de los procesos y procedimientos misionales institucionalizados de la entidad.
13. En virtud y mérito de lo expuesto,



RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. CONFORMACIÓN. Ajustar la conformación del Comité de ética en investigación y Comité de Ética en investigación y de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología estará integrado por los siguientes miembros:

1. La Gerencia o su delegado, quien lo presidirá.
2. La Subgerencia de la Red de Servicios.
3. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
4. Un representante de la Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales, designado por la Gerencia
5. Un Profesional Especializado representante de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, quien asumirá el rol de Secretario.
6. Un representante de las UPSS, designado por la Gerencia.
7. Dos docentes representantes de Universidades con las que la ESE disponga de Convenio Docencia Servicio vigente.
8. Un representante de la Liga de Usuarios o Asociación de Usuarios u organizaciones sociales competentes en salud.
9. El Director Administrativo

PARÁGRAFO PRIMERO. CONDICIÓN DE LOS MIEMBROS: El comité garantizará en todo caso que en su conformación se respete un balance razonable de sexo y edad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. INVITACIÓN DE EXTERNOS: De acuerdo con las necesidades del Comité, podrán intervenir en calidad de invitados quien actuará con voz exclusivamente, los servidores públicos o particulares que se considere conveniente, de acuerdo con la naturaleza del tema o problema a tratar.

PARÁGRAFO TERCERO. QUÓRUM: El comité puede instalarse y deliberar con la mitad más uno de sus integrantes; en todo caso, las determinaciones se deberán aprobar con la mitad más uno de los participantes activos en la reunión, siempre y cuando tengan derecho a voz y voto.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBJETIVO: El Comité de Ética en investigación y de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología de la ESE Metrosalud, es un grupo multidisciplinario, cuya responsabilidad es asegurar la protección de los derechos, dignidad, seguridad y bienestar de los seres humanos sujetos activos de las investigaciones ejecutadas por la organización, así mismo velar por el cumplimiento del Programa de Gestión del Conocimiento la Innovación y la Tecnología y su respectiva política.

ARTICULO TERCERO. FUNCIONES: El comité tiene la autonomía suficiente para poder realizar las siguientes funciones:

Nombre de la Sede -- Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellin - Colombia



Alcaldía de Medellín



1. Aprobar, desarrollar, revisar y reformar periódicamente las Guías Operativas del Comité de Ética en investigación y de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología (GOC), que corresponden a los procedimientos establecidos en la institución.
2. Recomendar la definición y adopción de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la Investigación y la Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología, para el desarrollo y la competitividad institucional.
3. Aprobar y contribuir con el desarrollo y seguimiento de las Líneas de Investigación en el marco de las cuales se ejecutarán los proyectos de investigación y los relacionados con la gestión del conocimiento, la innovación y la tecnología que permitan el mejoramiento de los procesos organizacionales.
4. Determinar las metodologías para la aprobación, evaluación y ejecución de todos los proyectos de investigación a realizarse en la empresa, de tal manera que se garanticen los estándares de calidad definidos por el Comité.
5. Realizar las convocatorias internas y externas de acuerdo con los procedimientos institucionales.
6. Evaluar, aprobar o rechazar, y solicitar modificaciones a los protocolos de los proyectos de investigación que sean puestos a su consideración.
7. Hacer seguimiento de los proyectos de investigación y a sus resultados, de acuerdo con los procedimientos definidos en la empresa.
8. Evaluar y garantizar la idoneidad de los investigadores de los proyectos aprobados por el Comité.
9. Revisar toda la información que se proporcionará a los pacientes, como el consentimiento informado, las encuestas y entrevistas, los diarios de campo, en general todos los documentos que lo ameriten.
10. Revisar y evaluar cualquier forma de compensación e incentivo dirigidos a investigadores y pacientes.
11. Revisar y evaluar las estrategias de reclutamiento, retención y adherencia propuestas para el desarrollo de los proyectos de investigación que convenga aprobar.
12. Aprobar los mecanismos de auditoría de los proyectos de investigación que convenga desarrollar para garantizar los estándares de calidad exigidos por el Comité.
13. Revisar y emitir concepto sobre los presupuestos de los proyectos de investigación acorde con el Plan Operativo Anual de Inversiones.
14. Obtener y mantener la documentación requerida de cada estudio puesto a su consideración.
15. Dirimir los conflictos sobre autoría que surjan en desarrollo de los proyectos de investigación aprobados por el Comité.
16. Determinar la suspensión de los proyectos de investigación cuando se considere que existan razones suficientes para esa decisión.
17. Evaluar las implicaciones éticas de los proyectos de investigación aprobados realizar las recomendaciones pertinentes.
18. Garantizar la confidencialidad de la información proveniente de la ejecución de los proyectos de investigación aprobados por el Comité.

Nombre de la Sede – Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



19. Fomentar el desarrollo de investigaciones que respondan a las políticas institucionales.
20. Propiciar los medios necesarios para la divulgación institucional de los resultados de las investigaciones.
21. Fomentar el desarrollo de la Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología al interior de la organización desde todas las áreas del saber.
22. Realizar seguimiento a las experiencias exitosas identificadas dentro de las jornadas de Referenciación internas y externas y a las mejoras de los procesos organizacionales.
23. Realizar la gestión de indicadores que le corresponda.
24. Dar cumplimiento a la normatividad vigente.

ARTICULO CUARTO. PERIODICIDAD Y AUTOEVALUACIÓN. El Comité de Ética en investigación y de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología se reunirá de manera ordinaria cada dos meses y de manera extraordinaria cuando el Presidente lo convoque, para ello elaborará un cronograma anual de reuniones. De cada reunión que se realice se levantará un acta donde se resuman las decisiones tomadas, recomendaciones y tareas a realizar, incluyendo las formas de votación y salvamento de voto de sus miembros cuando las decisiones así lo demanden.

PARAGRAFO PRIMERO. El Comité deberá elaborar un plan de trabajo anual de acuerdo con las funciones establecidas en la presente resolución, incluyendo el cronograma de reuniones y realizará seguimiento periódico a su cumplimiento, establecido por el Secretario.

PARAGRAFO SEGUNDO El Comité deberá hacer seguimiento a las tareas resultantes de la reunión anterior, mediante el indicador de cumplimiento de tareas. Las tareas que no se cumplan en el tiempo establecido, deben reprogramarse e incluirse en un próximo seguimiento.

ARTICULO QUINTO. SECRETARIA Y CUSTODIA DE INFORMACIÓN: La Secretaria del Comité estará a cargo del Profesional Especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional. Dicha Secretaria consistirá en la elaboración de las actas, su archivo y custodia luego de la aprobación y suscripción por parte de los miembros del Comité.

ARTICULO SEXTO. PRESUPUESTO: El Comité de Ética en Investigación y de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la Tecnología, contará con un presupuesto conformado por los recursos que anualmente le asigne la Junta Directiva, dentro del Plan Operativo Anual de Inversiones, así como por las donaciones u otras formas de estímulo a la investigación provenientes de agencias nacionales o internacionales y por los rendimientos financieros obtenidos con el desarrollo de los proyectos aprobados por el Comité.

Nombre de la Sede – Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellín - Colombia



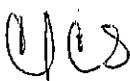
Alcaldía de Medellín



Metrosalud[®]

ARTÍCULO SÉPTIMO. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 1138 del 2007, la Resolución 1395 del 2008, la Resolución 1224 del 2011, la Resolución 1460 del 2013 y todas las que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE


MARTHA CECILIA CASTRILLON SUAREZ
GERENTE GENERAL 

CMJ Proyectó: Aura María Gutiérrez Martínez - Profesional Especializado, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Revisó: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional e Integrantes del Comité.

Nombre de la Sede – Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



RESOLUCIÓN No. 080
(19 de enero de 2016)

Por medio de la cual se ordena el cumplimiento del Decreto 2418 de 2015

La Gerente de la ESE METROSALUD en uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1994, y

CONSIDERANDO

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública el 11 de diciembre de 2015 expidió el Decreto 2418 de 2015, por medio del cual se regula la bonificación por servicios prestados para los empleados públicos del nivel territorial.

Que en el artículo 1 del Decreto 2418 de 2015 se indica que a partir del 01 de enero de 2016, los empleados públicos del nivel territorial, del sector central y descentralizado de la rama ejecutiva del orden territorial, tendrán derecho a percibir la bonificación por servicios prestados, en los términos señalados en el mencionado Decreto, por lo que se entiende que los empleados públicos adscritos a la ESE Metrosalud son beneficiarios de dicha prestación.

Que mediante oficio con radicado I-10 del 04 de enero de 2015, la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica informa a la Dirección de Talento Humano que considera pertinente dar aplicación al Decreto 2418 de 2015, y recuerda los puntos del Decreto a los que la Empresa debe dar cumplimiento.

Que consultado con la Subgerente Financiera y Administrativa, se cuenta con el presupuesto para dar cumplimiento a lo ordenado por el Decreto 2418 de 2015, consistente en el reconocimiento de la Bonificación de servicios prestados. La disponibilidad presupuestal asignada para el pago de Servicios Personales asociados a la nómina para la vigencia fiscal 2016, es la PDIG 160001, en la cual está incluido el rubro de Bonificación por servicios que asciende a \$1.185.873.914, según lo informa personal adscrito a la mencionada Dependencia

En mérito de Expuesto,

Edificio El Sacatín – Cra. 50 Nro. 44-27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín

0

0

0



RESUELVE

PRIMERO: Ordenar el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2418 de 2015, en relación con el pago de la Bonificación por servicios prestados a todos los empleados públicos de la ESE Metrosalud en los términos y condiciones señaladas en la aludida normatividad.

SEGUNDO: Comunicar a la Oficina de Talento Humano la presente decisión para lo de su competencia.

TERCERO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

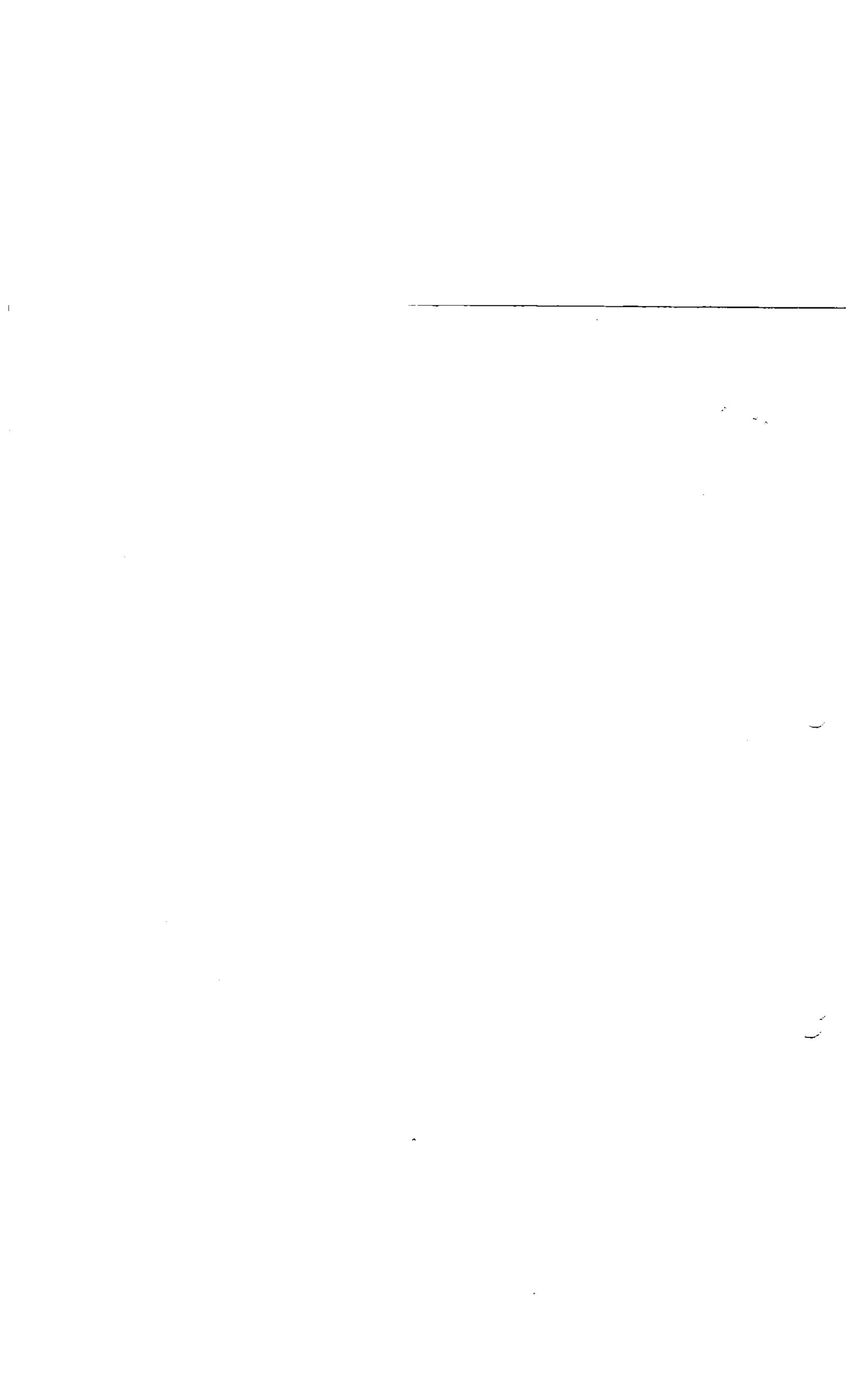
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ
Gerente

Edificio El Sarcán - Cra. 50 Nro. 44-27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín





Metrosalud
RESOLUCION No. 151
05 de febrero de 2016

“Por medio de la cual se modifica la conformación del COPASST de la ESE Metrosalud para el periodo 2015-2017”

La Gerente de la ESE Metrosalud en ejercicio de las facultades y atribuciones legales, en especial las conferidas en las Resoluciones 2013 de 1986, 1295 de 1994 y la Resolución 1562 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 25 del Decreto 614 de 1984, por medio del cual se determinan las bases para la organización y la administración de la seguridad ocupacional en el país dispone “En todas las empresas e instituciones públicas o privadas, se constituirá un comité de medicina, higiene y seguridad industrial, integrado por un número igual de representantes de los patronos y de los trabajadores cuya organización y funcionamiento se regirá por la reglamentación especial que expiden conjuntamente los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social”

Que mediante Resolución 2013 de 1986, los entonces Ministerios del Trabajo y Seguridad Social y Salud, reglamentaron la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo, estableciendo entre otros aspectos, que en las empresas o instituciones públicas que tengan 1000 o más trabajadores, el comité deberá estar compuesto por cuatro (4) representantes del empleador y cuatro (4) representantes de los trabajadores. El empleador nombrará directamente sus representantes al Comité y los trabajadores elegirán a los suyos mediante votación libre.

Que el Artículo 63 del Decreto 1295 de 1994, cambio la denominación del Comité Paritario de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial por el de Comité Paritario de Salud Ocupacional, el cual seguirá rigiéndose por la Resolución 2013 de 1986, y demás normas que la modifiquen o adicionen, aumentando el período de sus miembros a dos (2) años.

Que el artículo 1° de la Ley 1562 de 2012, estableció que en adelante la Salud Ocupacional, se entenderá como Seguridad y Salud en el Trabajo, de ahí que se haya modificado la denominación de Comité Paritario de Salud a Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.

Qué el comité de Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST de la ESE Metrosalud será el organismo encargado de velar por el correcto

Edificio El Sacatín – Cra. 50 Nro. 44-27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia

Luc.

[Signature]
Alcaldía de Medellín



Metrosalud

funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGS-ST al interior de la Entidad.

Que para el cumplimiento de las actividades y objetivos del Comité es necesario su integración, dado el vencimiento del período del actual COPASST.

Que la Gerente de la Empresa Social del Estado Metrosalud mediante Resolución 1271 de 2015 aclarada y modificada por la Resolución 1296 de 2015, ordenó la convocatoria para la elección de los representantes de los servidores en el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo 2015-2017 para la elección de cuatro (4) representantes y sus respectivos suplentes para integrar el COPASST.

Que el 29 de octubre de 2015, se llevaron a cabo las elecciones citadas en el párrafo anterior y los resultados fueron debidamente consignados en acta de escrutinio final y publicado en mailmáster y como consecuencia se emite la Resolución 1356 del 06 de noviembre de 2015, por medio de la cual se conforma el COPASST de la ESE Metrosalud para el periodo 2015-2017"

Que mediante oficio con radicado R-7420 del 03 de diciembre de 2014, el señor Jorge Iván Posada Vélez manifestó su deseo de renunciar a la designación que la Administración le había hecho para hacer parte del COPASST considerando su designación como miembro de Junta Directiva de la ESE Metrosalud.

Que mediante correo electrónico del 25 de enero de 2016 la Dra. Diana María Ramírez Acevedo, actual Presidenta del COPASST, remite la renuncia de la señora Ana Patricia Sánchez al mencionado Comité debido a compromisos laborales

Que mediante correo electrónico de la fecha, el señor Jorge Alberto Mejía Gómez, manifiesta que por las múltiples ocupaciones que actualmente tiene, le resulta imposible asistir a las sesiones del mencionado COPASST, por lo que también renuncia a ser integrante del mismo y solicita se agoten las diligencias encaminadas a la designación de un nuevo miembro.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aceptar la renuncia como miembros del COPASST a los señores Jorge Iván Posada Vélez, Jorge Alberto Mejía Gómez y a la señora Ana Patricia Sánchez y nombrar en su lugar a John Jairo Muñoz Berrio, Juliana Herrera Valencia y Jaime Arcesio Velásquez Muñoz respectivamente.

Edificio El Sacatín – Cra. 50 Nro. 44-27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



L.M.
Alcaldía de Medellín

CP



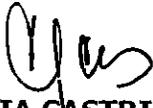
ARTICULO SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior la nueva conformación del COPASST de la ESE Metrosalud para el período 2015-2017, será la siguiente

REPRESENTANTES DE LOS SERVIDORES	
PRINCIPALES	SUPLENTES
Juan Carlos Grisales Herrera	Gloria Maria Zapata Acosta
Augusto Hernando Ramirez Leguizamón	Claudia Nidia Alcaraz Alcaraz
Sor Norela Sánchez Castañeda	Adriana de Jesús Rojas Alvarez
Byron de Jesús Guzman Tabares	Jaime Arcesio Velásquez Muñoz
REPRESENTANTES DE LA ADMINISTRACIÓN	
PRINCIPALES	SUPLENTES
Guillermo León Bustamante Arismendi	Jhon Jairo Muñoz Berrio
Diana María Ramírez Acevedo	Alejandra Lorena Restrepo Betancur
Gina Serna Gutiérrez	Juliana Herrera Valencia
Yamile Mora Suárez	Liliana María Wilches Peña

ARTICULO TERCERO: Mantener vigente todo lo demás establecido en la Resolución 1356 del 06 de noviembre de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, a los cinco (5) días del mes de febrero de 2015


MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ *Luc.*
GERENTE

Edificio El Sacatín – Cra. 50 Nro. 44-27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín

112



Resolución N° 342
(18 de marzo de 2016)

Por medio de la cual se crean los equipos de trabajo para el proceso de Implementación de las Guías de Práctica Clínica de la ESE Metrosalud.

El Gerente de la ESE Metrosalud, en uso de sus atribuciones Constitucionales, Legales y Estatutarias, en especial las que le confiere el Decreto Municipal 752 de 1994, la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, artículo 22 del Decreto Municipal 168 de 2002, la ley 1438 de 2011, la Ley 489 de 29 de diciembre de 1998 y el Decreto 1876 de 1994 y,

CONSIDERANDO

Que cada institución prestadora de servicios de salud deberá realizar un proceso de adopción de todas aquellas Guías de Práctica Clínica dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, involucrándolas como un referente necesario para la atención de sus usuarios y destinando los recursos necesarios conducentes a su diseminación institucional, implementación, evaluación y control.

Que con el fin de dar cumplimiento al proceso de adopción, se hace necesario elaborar y difundir un documento en el que se adquiere el compromiso de implementar las Guías de Práctica Clínica y resaltar esta labor como una prioridad organizacional, para lo cual se ha construido un Plan de Implementación.

Que la ESE Metrosalud tiene la obligación institucional de cambiar la práctica clínica, ajustándola a las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica y para ello se requiere del apoyo de un grupo interdisciplinario que de manera técnica responda a las necesidades de dicha implementación.

Que teniendo en cuenta que es obligación de las Directivas de la ESE Metrosalud, asegurar que la implementación de las Guías de Práctica Clínica se efectúe cómo una orden administrativa prioritaria, además de determinar el funcionario responsable directo del proceso de implementación y el grupo de servidores que lo acompañarán técnicamente.

Edificio El Sacatín --Cra. 50 N° 44 -- 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín

[Handwritten signature]



Metrosalud®

Que el equipo de trabajo debe estar conformado de manera multidisciplinaria, incluyendo actores provenientes de todos los niveles de participación y de acuerdo al contexto de aplicación de las Guías de Práctica Clínica.

Que la Junta Directiva de la ESE Metrosalud, aprobó mediante Acuerdo No 207 del 1 de noviembre del 2012, la Estructura Administrativa de la Empresa; la cual fue ajustada mediante Acuerdo No 228 del 12 de junio del 2013.

Que en dichos acuerdos está establecido que la Gerente puede conformar grupos o equipos de trabajo de acuerdo a las necesidades de la Empresa y de esta manera facilitar la dinámica interna de la organización.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Crear los equipos de trabajo que a continuación se relacionan con el fin de implementar las Guías de Práctica Clínica de la ESE Metrosalud:

Equipo plan de Implementación de guías /reunión mensual			
CEDULA	NOMBRE	CARGO	ACTIVIDAD
43.910.980	NATALIA LOPEZ DELGADO	DIRECTOR OPERATIVO	COORDINADOR GENERAL
71.677.192	HECTOR DE JESÚS VALLEJO VELASQUEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	FACILITADOR
71.676.658	JOHN WILLIAM LOPEZ TAMAYO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	LÍDER DE OPINIÓN CLÍNICO
70.550.700	CARLOS ALEJANDRO MESA POSADA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	LÍDER DE OPINIÓN CLÍNICO
71.639.164	WILSON DE JESUS MARTINEZ QUIROZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	LÍDER DE OPINIÓN CLÍNICO
52.055.091	RUTH ALICIA CADENA BARON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	LÍDER DE OPINIÓN CLÍNICO
43.420.586	YOLANDA INES JARAMILLO MARIN	ODONTOLOGA TC	LÍDER DE OPINIÓN CLÍNICO
43.439.516	DIOSELINA VERGARA MUÑOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	COORDINADOR DE LA LIGA DE USUARIOS

Edificio El Sacalín - Cra. 50 N° 44 - 27
Commutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Metrosalud

71.614.288	JORGE IVAN POSADA VELEZ	MEDICO GENERAL TC	REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
71.052.099	JUAN MANUEL LEMA HURTADO	SUBGERENTE RED DE SERVICIO	TOMADOR DE DECISIONES
21.920.003	OLGA CECILIA MORALES RENDON	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Y TOMADOR DE DECISIONES

Grupo de implementación de guías (programas adulto). Lidera Wilson Martínez. Reunión dos veces a la semana jornada completa

CEDULA	NOMBRE	CARGO	GUÍAS A IMPLEMENTAR	PERIODO DEL AÑO
43.260.422	CATALINA MARIA PARRA HENAO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	GPC para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Ministerio 2013)	Segundo trimestre
43.053.531	CARDONA ARISTIZABAL LAURA ELENA	MEDICO GENERAL TC	GPC para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita (Ministerio 2014) GPC para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama (Ministerio 2013)	Tercer trimestre Cuarto trimestre

Grupo de implementación de guías (urgencias) Lidera Jorge Posada. Reunión dos veces a la semana jornada completa

CEDULA	NOMBRE	CARGO	GUÍAS A IMPLEMENTAR	PERIODO DEL AÑO
71.617.756	JUAN FERNANDO RESTREPO ARBOLEDA	MEDICO GENERAL TC	GPC para el diagnóstico y manejo del dolor abdominal agudo (Metrosalud 2015)	Segundo trimestre
1.128.264.833	JULIAN ECHEVERRI ESPINAL	MEDICO GENERAL TC		

Edificio El Sacalín - Cra. 50 N° 44 - 27
Consultador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín

VAD



Metrosalud

43.744.142	LINA MARIA GIRALDO HENAO	LIDER DE PROGRAMA	GPC para el Síndrome Coronario Agudo (Ministerio 2013)	Tercer trimestre
			GPC para el diagnóstico y manejo de las cefaleas primarias (Metrosalud 2015)	Cuarto trimestre

Grupo de implementación de guías (hospitalización) Lidera Héctor Vallejo. Reunión dos veces a la semana jornada completa				
CEDULA	NOMBRE	CARGO	GUÍAS A IMPLEMENTAR	PERIODO DEL AÑO
71.690.613	OSWALDO GONZALEZ ESCOBAR	MEDICO GENERAL TC	GPC Hipertensión arterial primaria (HTA) (Ministerio 2013)	Segundo trimestre
71.379.050	RODRIGO ANDRES RAMIREZ ZAPATA	MEDICO GENERAL TC	GPC para el diagnóstico y manejo de la insuficiencia cardiaca crónica y aguda (Metrosalud 2015)	Tercer trimestre
70.560.871	RODRIGO ALBERTO TOBON ARROYAVE	MEDICO GENERAL TC	GPC para el diagnóstico y manejo de las crisis hipertensivas (Metrosalud 2015)	Cuarto trimestre

Grupo de Implementación de guías (programas Infancia) Lidera Ruth Cadena. Reunión dos veces a la semana jornada completa				
CEDULA	NOMBRE	CARGO	GUÍAS A IMPLEMENTAR	PERIODO DEL AÑO
32.182.275	CLARA PAULINA RIVERA CORTES	MEDICA GENERAL TC	GPC para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años (Ministerio 2013)	Segundo trimestre
10.106.733	JUAN CARLOS RODRIGUEZ BARRERA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
1.020.396.852	TATIANA MILENA RODRIGUEZ NIEVES	ENFERMERA	GPC promoción crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y de las alteraciones del desarrollo en niños	Tercer trimestre

Edificio El Sacatín - Cra. 50 N° 44 - 27
Commutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Metrosalud

			menores de 5 años (Ministerio 2014) GPC para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años (Ministerio 2014)	Cuarto trimestre
--	--	--	--	------------------

Grupo de implementación de guías (consulta externa) lidera Norma Palacio. Reunión dos veces a la semana jornada completa

CEDULA	NOMBRE	CARGO	GUÍAS A IMPLEMENTAR	PERIODO DEL AÑO
42.978.774	OLGA LUCIA ARANGO PELAEZ	MEDICA GENERAL TC	GPC para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta EPOC (Ministerio 2014)	Segundo trimestre
71.170.416	GUILLERMO LEON BUSTAMANTE ARISMENDY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
71.612.028	JUAN FERNANDO RESTREPO ZEA	MEDICO GENERAL TC	GPC para el diagnóstico y manejo del dolor lumbar (Metrosalud 2015) GPC para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma (Ministerio 2013)	Tercer trimestre Cuarto trimestre

Grupo de implementación (salud oral) lidera Yolanda Jaramillo. Reunión dos veces a la semana jornada completa

CEDULA	NOMBRE	CARGO	GUÍAS A IMPLEMENTAR	PERIODO DEL AÑO
71.633.489	EVELIO DE JESUS CARDONA JARAMILLO	ODONTOLOGO TC	Patología pulpar y periapical	Segundo trimestre

Edificio El Sacalín --Cra. 50 Nº 44 -- 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Metrosalud

Grupo evaluación concurrente. Tiempo completo				
CEDULA	NOMBRE	CARGO	Guías a evaluar (incluye construcción de instrumentos de evaluación de acuerdo con recomendaciones trazadoras por guía, despliegue de los instrumentos a la red y aplicación de la evaluación)	PERIODO DEL AÑO
43.252.101	JOHANA ALEXANDRA VELASQUEZ RENDON	MEDICO GENERAL TC	Construcción de instrumentos de evaluación de acuerdo con recomendaciones trazadoras por guía y despliegue de los instrumentos a la red para las guías implementadas en el segundo trimestre	Segundo trimestre
43.713.532	CLAUDIA ALEXANDRA GIRALDO GOMEZ	MEDICA GENERAL TC		
21.386.480	PIEDAD ELENA CORREA ALVAREZ	ENFERMERA		
43.420.586	YOLANDA INES JARAMILLO MARIN	ODONTOLOGA TC		
71635783	SERGIO VILLA ARROYAVE	ODONTOLOGO TC	Evaluación de guías implementadas en el segundo trimestre, Construcción de instrumentos de evaluación de acuerdo con recomendaciones trazadoras por guía y despliegue de los instrumentos a la red para las guías implementadas en el tercer trimestre	Tercer trimestre
			Evaluación de guías implementadas en el tercer trimestre, Construcción de instrumentos de evaluación de acuerdo con recomendaciones trazadoras por guía y despliegue de los instrumentos a la red para las guías implementadas en el cuarto trimestre	Cuarto trimestre

Edificio El Sacatín - Cra. 50 N° 44 - 27
Conmutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



ARTÍCULO SEGUNDO: Las funciones y demás asuntos relacionados con los equipos de trabajo de Implementación de las Guías de Práctica Clínica de la ESE Metrosalud, se regirán por lo establecido en el Plan de trabajo elaborado por la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, el cual fue aprobado por el comité de Gerencia en pleno.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, hasta el día 31 de diciembre de 2016.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUÁREZ
Gerente

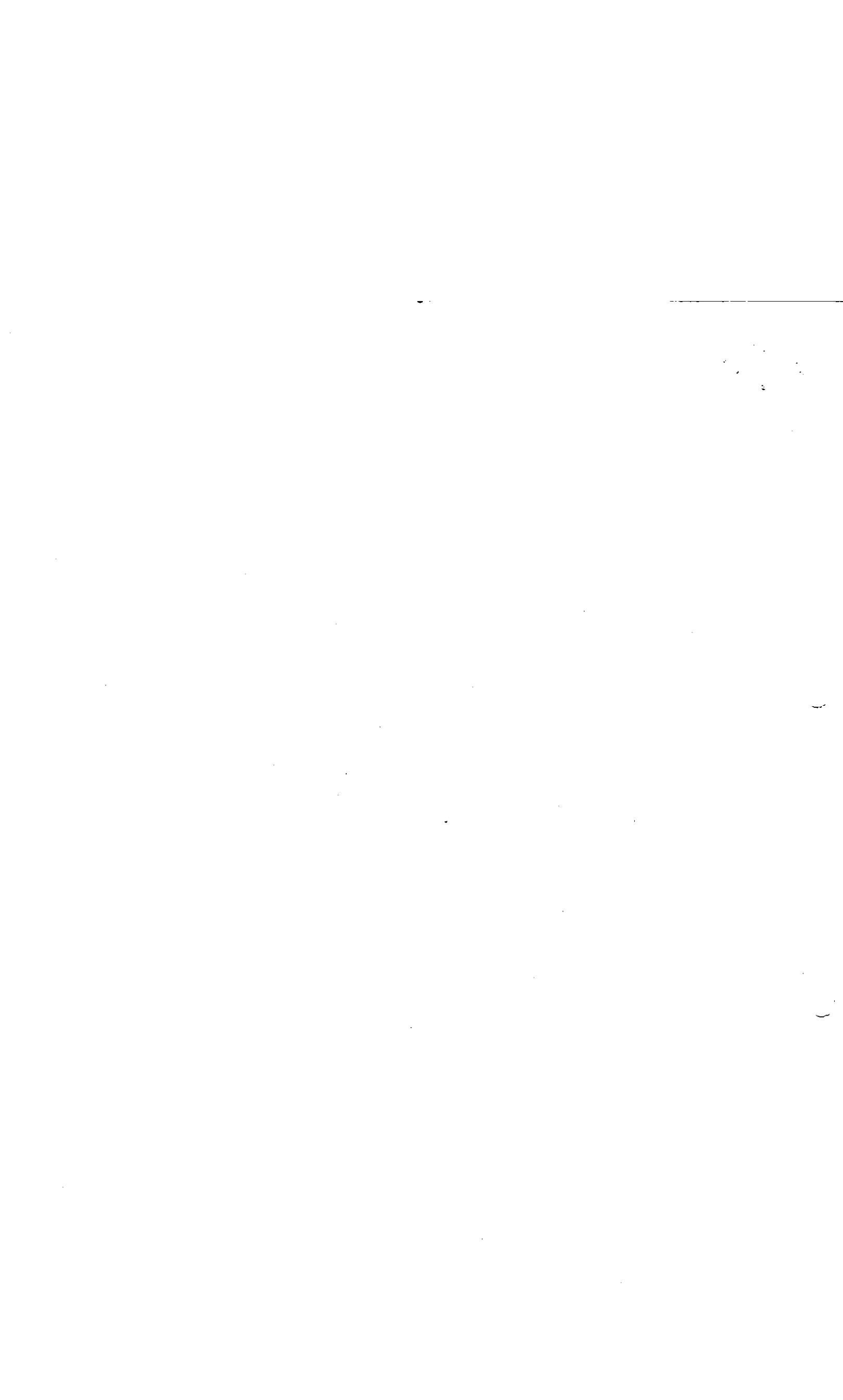
Proyectó: Lina María Valencia Correa
Directora Operativa Talento Humano *luc.*

Revisó: Natalia López Delgado
Directora Operativa Gestión Clínica y Pp *NLD*

Edificio El Sacalín --Cra. 50 N° 44 -- 27
Commutador: 511 75 05
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



"Por medio del cual se crea el equipo responsable de la Rendición de Cuentas de la Empresa Social del Estado METROSALUD".

EL GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – METROSALUD- en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994 y en especial por la Ley 87 de 1993 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 152 de 1994 sobre el Plan de Desarrollo, establece en el Artículo 30 sobre los informes al Congreso, y en el Artículo 43, la presentación de informes por parte del Gobernador o Alcalde, informe anual de la ejecución de los planes a la respectiva Asamblea o Concejo o la autoridad administrativa que hiciere sus veces en los otros tipos de entidades territoriales que llegaren a crearse.

Que la Ley 489 de 1998 sobre la Organización y funcionamiento de la Administración Pública, compila en los siguientes artículos, temas relacionados con el proceso de Rendición de Cuentas: Artículo 3. Principios de la función administrativa, Artículo 26. Estímulos e incentivos a la gestión pública; Artículo 32. Democratización de la administración pública; Artículo 33. Audiencias públicas; Artículo 34. Ejercicio del control social y Artículo 35. Ejercicio de veeduría ciudadana.

Que en el Documento CONPES 3654 de 2010 se presenta el concepto de Rendición de Cuentas adoptado por el Gobierno Colombiano, el cual contiene la definición de los elementos en los que se fundamenta la política, una breve descripción del progreso histórico de la Rendición de Cuentas en Colombia y culmina con el inventario normativo relacionado directamente con el tema.

Que en el Documento CONPES 3654 de 2010, se indica que en su "acepción general la Rendición de Cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado.

Que en virtud de lo previsto en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal deberán elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, señalando que le corresponde al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción establecer una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la citada estrategia.

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Metrosalud

Que el Decreto 4637 de 2011 suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción y creó en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, dependencia que asumió la competencia antes señalada.

Que el Decreto 2482 de 3 de diciembre de 2012, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. Establece en su Artículo 2 el Objeto. Adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación y en el Artículo 3. Las Políticas de Desarrollo Administrativo. Adóptense las siguientes políticas que contienen, entre otros, los aspectos de que trata el artículo 17 de la Ley 489 de 1998: Gestión Misional y de Gobierno, La Transparencia, participación y servicio al ciudadano Orientada a acercar el Estado al ciudadano y hacer visible la gestión pública, Gestión del talento humano, Eficiencia administrativa y la Gestión financiera.

Que el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 define en el Artículo 1. La Metodología y estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y, en el Artículo 2. Los estándares para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Que el Decreto 2693 del 21 de diciembre de 2012 Establece en el Artículo 6. Los Temas prioritarios para avances en la masificación de la estrategia de gobierno en línea y en el Artículo 7. El Modelo de gobierno en línea.

Que el Decreto 1081 de 2015, "Por medio de la cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", compiló el Decreto 2641 de 2012, reglamentario de los Artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, mediante el cual se estableció como metodología para diseñar y hacer seguimiento a dicha estrategia la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Que la citada metodología en el año 2015 fue objeto de revisión y actualización, entre otros aspectos, se le incorporaron las acciones de transparencia y acceso a la información pública y se actualizaron las directrices para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción.

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". En el Artículo Nro. 2.1.4.4. Anexo. Se establecen los documentos: "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 " y la " Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", haciendo parte integral del Decreto.





Que en mérito de lo anterior y para dar respuesta a la aplicación de esta Metodología en lo que corresponde al componente de Rendición de Cuentas se hace necesario,

RESUELVE

Artículo 1. Establecer el Equipo líder para formular, desarrollar y monitorizar el proceso de Rendición de Cuentas, el cual hace parte integral del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, como se presenta a continuación:

- Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional quien lo lidera.
- Subgerente Red de Servicios de Salud
- Subgerente Administrativo y Financiero
- Dirección de Talento Humano
- Asesor de Comunicaciones

Artículo 2. Los titulares de los anteriores cargos podrán ser acompañados por los servidores que designen de sus respectivas áreas.

Artículo 3. De conformidad con lo establecido en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", el Jefe de la Oficina de Control Interno y Evaluación, realizará las evaluaciones sistemáticas al Plan que incluye entre otros componentes, el de Rendición de Cuentas de conformidad con los lineamientos legales y metodológicos definidos por la Ley y/o adoptados por la Empresa.

Artículo 4. El equipo líder tendrá dentro de sus funciones:

- ✓ Diligenciar formato anual para la Formulación de la Rendición de Cuentas a desarrollar dentro del Componente de Rendición de Cuentas que hace parte integral del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, siguiendo los pasos del Manual de Rendición de Cuentas de la entidad en sus componentes básicos.
 - **Información.** Procurando información de calidad y en lenguaje comprensible.
 - **Diálogo.** De doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.
 - **Incentivos.** Que permitan motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.
 - **Evaluación.** Con retroalimentación a la Gestión Institucional. Informe generado desde la Oficina de Control Interno y Evaluación.
- ✓ Ejecutar cada una de las actividades establecidas en el Formato anual de Rendición de Cuentas según fechas y responsables definidos.
- ✓ Realizar seguimiento al Formato anual para la Rendición de Cuentas de con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre y, entregar a la Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional los 5 primeros días

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Metrosalud

hábiles de los meses de: Mayo, septiembre y enero, como complemento al seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Artículo 5. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Medellín el día 6 de Abril de dos mil dieciséis (2016).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

Proyectó: Diego Jokhe Cossio y Lina María Cataño Alvarez; Profesionales Especializados.

Revisó: Adriana Patricia Rojas Eslava. Jefe Oficina Asesor de Planeación y Desarrollo Organizacional

Aprobó: Olga Cecilia Mejía Jaramillo. Gerente (E)


3103





Resolución N° 425
18 de abril de 2016

Por medio de la cual se modifica la Resolución 342 a través de la cual se crean los equipos de trabajo para el proceso de implementación de las guías de Práctica Clínica de la ESE Metrosalud

El Gerente de la ESE Metrosalud, en uso de sus atribuciones Constitucionales, Legales y Estatutarias, en especial las que le confiere el Decreto Municipal 752 de 1994, la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, artículo 22 del Decreto Municipal 168 de 2002, la ley 1438 de 2011, la Ley 489 de 29 de diciembre de 1998 y el Decreto 1876 de 1994 y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 342 del 18 de marzo de 2016, se crearon los equipos de trabajo para el proceso de implementación de las Guías de Práctica Clínica de la ESE Metrosalud.

Que se hace necesario efectuar unas modificaciones a la Resolución 342 del 18 de marzo de 2016, con el objetivo de que los diferentes equipos queden adecuadamente conformados y se garantice la participación de cada uno de sus integrantes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reemplazar en el Grupo de Implementación de Guías (Consulta Externa) al Dr. Guillermo León Bustamante Arismendi identificado con cédula de ciudadanía número 71.170.416 por el Dr. Carlos Bustamante Arismendi identificado con cédula de ciudadanía número 71.171.679

ARTÍCULO SEGUNDO: Adicionar en el Grupo de Implementación (Salud Oral) al servidor Jhon Alejandro Moreno Querubín identificado con cédula de ciudadanía número 71.226.532.

ARTICULO TERCERO: Reemplazar en el Grupo de Evaluación concurrente se debe cambiar a la Dra. Claudia Alexandra Giraldo Gómez identificada con cédula de



Metrosalud[®]

ciudadanía número 43.713.532 por la Dra. Mónica Jeaneth Pino Yepes
identificada con cédula de ciudadanía número 43.865.402

ARTICULO CUARTO: En todo lo demás continua vigente la Resolución 342 del 18 de marzo de 2016.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
GERENTE (E) SJS/16

RESOLUCIÓN 758
(24 de Junio de 2016)

Por medio de la cual se designa un Co-investigador para un proyecto de Investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación en la ESE METROSALUD.

La Gerencia General, en uso de sus atribuciones Legales y Estatutarias y,

CONSIDERANDO QUE:

1. El Plan de Desarrollo 2012 – 2020, "Metrosalud, saludable y comprometida con la vida", en su Línea 4 del Plan de Desarrollo 2012-2020 "El conocimiento y la Innovación Para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional", cuenta con el Programa de Gestión del Conocimiento cuyo objetivo es *"Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación."*
2. Mediante **Resolución 1138 del 27 noviembre de 2007** que institucionalizó el Comité Investigación en la ESE METROSALUD.
3. Mediante **Resolución Número 1395 del 11 de noviembre de 2008** se modifica la Resolución 1138 de 2007 que institucionalizó el Comité Investigación en la ESE METROSALUD.
4. Mediante **Resolución Número 1224 de 11 de noviembre de 2011**, modifica la Resolución 1138 de 2007 que institucionalizó el Comité Investigación en la ESE METROSALUD y la Resolución Número 1395 del 11 de noviembre de 2008, que modificó esta última.
5. Mediante **Resolución Número 762 de 2013**, se adopta la Política Institucional de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la tecnología.
6. El Comité de Ética en Investigación de la ESE METROSALUD aprobó las **Guías Operativas del Comité el 20 de Enero de 2009**, según consta en el Acta 01 de 2009, y en virtud de las cuales todos los proyectos de investigación aprobados deben tener un co-investigador que hace parte de la planta de personal de la ESE.



7. El Comité de Ética en Investigación de la ESE METROSALUD aprobó la realización del proyecto de investigación relacionado en esta resolución en sus sesiones del 18 de noviembre de 2015, según consta en el Acta 12 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Designar a **MARIA EUGENIA MANCO CALDERÓN**, Médico General MT, de la Unidad Hospitalaria Santa, en calidad de Co-investigador del proyecto de investigación, "**Programa determinantes sociales e inequidades en el control de la hipertensión arterial (Prodsicha): Mecanismos, impacto e intervención**".

ARTÍCULO SEGUNDO. La designación como Co-investigador, corresponde a una función necesaria para el desempeño adecuado de la Política Institucional de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la tecnología, que es realizada ad honorem, y por lo tanto no otorga en virtud de su cumplimiento derechos salariales o prestacionales adicionales a los establecidos para los servidores públicos de la ESE en el cumplimiento rutinario de sus funciones.

El co-investigador podrá destinar hasta 4 horas/semana dentro de su jornada laboral, para desarrollar las actividades que se deriven de sus labores en la investigación señalada, concertando con su jefe inmediato el plan de trabajo de investigación respectivo, previamente elaborado en conjunto con la investigadora principal.

ARTÍCULO TERCERO. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín a los 24 días del mes de junio de 2016.


ROLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

 Proyectó: AURA MARÍA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, Profesional Especializada, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Revisó: CLEMENCIA INÉS TORO BELEÑO, Jefe Oficina Asesora Jurídica (E), 24/06/2016



RESOLUCION NÚMERO 456 DE 2016

(Abril 25 de 2016)

"Por medio de la cual se organiza la conformación y funcionamiento del comité docencia servicios de la ESE Metrosalud"

La Gerente General, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y

CONSIDERANDO

Que en el decreto 2376 de 01 de julio 2010, el gobierno nacional, a través del ministerio de la protección social, reglamento la relación docencia - servicios entre las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud, definiendo que pueden participar en la relación docencia servicios por una parte, todas las instituciones de naturaleza pública, privada, mixta y de economía solidaria, que presten servicio de salud, y por otra parte las instituciones de educación superior, de conformidad do lo establecido en la ley 30 de 1992, y la de educación formal y no formal a que se refiere la 115 de 1994, en lo que sea aplicable.

Que el citado decreto establece en su artículo décimo primero "por cada convenio docencia servicios se deberá conformar un comité entre el escenario de práctica y la institución educativa, los cuales tendrán funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia servicios que se realicen en el escenario de practica respectivos"

Que la ESE Metrosalud, como escenario de prácticas formativas en salud, tiene a la fecha convenios suscritos con instituciones educativas de educación superior e instituciones para el trabajo y el desarrollo humano que ofrecen programas de pregrado, post grado, técnicos y tecnológicos de formación en ciencias de la salud.

Que en cada convenio suscrito por la ESE Metrosalud con las diferentes instituciones educativas, en las CLAUSULAS ESPECIALES numerales 4 y 5 (conformación del comité) y CLAUSULAS GENERALES numeral 5, define los integrantes y numeral 6, define las funciones de dicho comité.

Que mediante resolución 013 de 2011 se delega la competencia para gestionar la relación docencia servicios en la ESE Metrosalud a la Subgerencia de Red de Servicios.

Que en mérito de lo expuesto,

Nombre de la Sede – Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



ARTÍCULO PRIMERO: organizar la conformación y funcionamiento en la ESE Metrosalud, de los comité docencia servicios.

PARÁGRAFO: se conformará un comité docencia servicios con las instituciones de educación superior y otro comité con las instituciones para el trabajo y el desarrollo humano.

ARTÍCULO SEGUNDO: OBJETIVO. Ejercer funciones de coordinación y evaluación de las actividades de docencia servicios que se realicen en la red de la ESE Metrosalud.

ARTÍCULO TERCERO: FUNCIONES serán funciones primordiales de los comités docencia-servicios de la ESE Metrosalud las siguientes:

- a) Determinar su propio reglamento.
- b) Verificar y evaluar periódicamente el cumplimiento del Decreto 2376, así como de los convenios que rigen la relación docencia - servicio.
- c) Verificar y evaluar el cumplimiento de los planes de largo plazo, concertados entre las instituciones que hacen parte de la relación docencia - servicio.
- d) Verificar y evaluar periódicamente que el desarrollo de la relación docencia - servicio no genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de práctica.
- e) Promover la responsabilidad ética, legal y el compromiso humanitario en el desarrollo de la relación docencia - servicio.
- f) Analizar y resolver en primera instancia, las dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación docencia - servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten.
- g) Registrar las novedades o cambios en cada uno de los programas académicos relacionados con la relación docencia - servicio.

ARTÍCULO CUARTO: CONFORMACIÓN: los comité docencia servicios estarán conformados, en los términos del artículo 11 del decreto 2376 de 2010, por:

- h) Subgerente de red de servicios de la ESE Metrosalud, quien lo presidirá.
- i) Profesional universitario encargado de los convenio docencia servicios quien ejercerá las funciones de secretario.
- j) Un coordinador asistencial de una de las UPSS designado por el subgerente de red de servicios.
- k) Un representante de cada institución educativa.
- l) Un representante de los estudiantes, designado por las instituciones educativas

El Comité podrá invitar a sus reuniones a quien considere pertinente.





ARTÍCULO QUINTO: LAS SESIONES Y LAS ACTAS DEL COMITÉ:

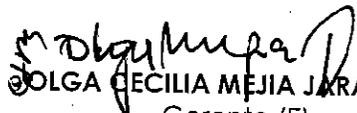
- a) Los comités docencia servicios realizarán sus sesiones ordinarias trimestralmente y en forma extraordinaria cuando las circunstancias lo ameriten.
- b) Los comités contarán con un cronograma de reuniones que se notificará en el mes de enero de cada año y se convocará quince días antes de la fecha establecida, vía correo electrónico por el secretario.
- c) Los comités contarán con el plan de trabajo anual que se notificará en el mes de enero de cada año, vía correo electrónico por el secretario.
- d) De cada sesión se levantará un acta correspondiente, que se enviara vía correo electrónico por el secretario para la revisión y aprobación de todos los integrantes.
- e) Las actas del comité estarán bajo la custodia del secretario del comité y harán parte integral de la documentación de los convenios docencia servicios.

ARTÍCULO SEXTO: QUORUM. Los comités sesionaran legalmente por lo menos con la mitad más uno de sus miembros asistentes.

ARTÍCULO SEPTIMO: VIGENCIA Y DEROGATORIA: la presente resolución rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Comuníquese y cúmplase

Dada en Medellín a los 25 días del mes de abril de 2016


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

Proyecto: Rosa Elena Betancur Piedrahíta
PU Gestión clínica promoción y prevención

Revisó: Natalia Lopez Delgado
Directora gestión clínica Promoción y prevención

Aprobó: Clemencia Toro B
Jefe oficina Jurídica

Nombre de la Sede – Dirección
Conmutador: 000 00 00
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



"Por medio del cual se crean los equipos responsables del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano en los componentes de Gestión de Riesgos de Corrupción; Racionalización de trámites; Atención al ciudadano y Transparencia y Acceso a la Información Empresa Social del Estado METROSALUD".

EL GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – METROSALUD- en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994 y en especial por la Ley 87 de 1993 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 152 de 1994 sobre el Plan de Desarrollo, establece en el Artículo 30 sobre los informes al Congreso, y en el Artículo 43, la presentación de informes por parte del Gobernador o Alcalde, informe anual de la ejecución de los planes a la respectiva Asamblea o Concejo o la autoridad administrativa que hiciere sus veces en los otros tipos de entidades territoriales que llegaren a crearse.

Que la Ley 489 de 1998 sobre la Organización y funcionamiento de la Administración Pública, compila en los siguientes artículos, temas relacionados con el proceso de Rendición de Cuentas: Artículo 3. Principios de la función administrativa, Artículo 26. Estímulos e incentivos a la gestión pública; Artículo 32. Democratización de la administración pública; Artículo 33. Audiencias públicas; Artículo 34. Ejercicio del control social y Artículo 35. Ejercicio de veeduría ciudadana.

Que en el Documento CONPES 3654 de 2010 se presenta el concepto de Rendición de Cuentas adoptado por el Gobierno Colombiano, el cual contiene la definición de los elementos en los que se fundamenta la política, una breve descripción del progreso histórico de la Rendición de Cuentas en Colombia y culmina con el inventario normativo relacionado directamente con el tema.

Que en el Documento CONPES 3654 de 2010, se indica que en su "acepción general la Rendición de Cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado.

Que en virtud de lo previsto en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal deberán elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, señalando que le corresponde al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Corrupción establecer una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la citada estrategia.

Que el Decreto 4637 de 2011 suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción y creó en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, dependencia que asumió la competencia antes señalada.

Que el Decreto 2482 de 3 de diciembre de 2012, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. Establece en su Artículo 2 el Objeto. Adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación y en el Artículo 3. Las Políticas de Desarrollo Administrativo. Adóptense las siguientes políticas que contienen, entre otros, los aspectos de que trata el artículo 17 de la Ley 489 de 1998: Gestión Misional y de Gobierno, La Transparencia, participación y servicio al ciudadano Orientada a acercar el Estado al ciudadano y hacer visible la gestión pública, Gestión del talento humano, Eficiencia administrativa y la Gestión financiera.

Que el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 define en el Artículo 1. La Metodología y estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y, en el Artículo 2. Los estándares para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Que el Decreto 2693 del 21 de diciembre de 2012 Establece en el Artículo 6. Los Temas prioritarios para avances en la masificación de la estrategia de gobierno en línea y en el Artículo 7. El Modelo de gobierno en línea.

Que el Decreto 1081 de 2015, "Por medio de la cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", compiló el Decreto 2641 de 2012, reglamentario de los Artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, mediante el cual se estableció como metodología para diseñar y hacer seguimiento a dicha estrategia la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Que la citada metodología en el año 2015 fue objeto de revisión y actualización, entre otros aspectos, se le incorporaron las acciones de transparencia y acceso a la información pública y se actualizaron las directrices para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción.

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". En el Artículo Nro. 2.1.4.4. Anexo. Se establecen los documentos: "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de





Metrosalud®

Atención al Ciudadano Versión 2 " y la " Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", haciendo parte integral del Decreto.

Que en mérito de lo anterior y para dar respuesta a la aplicación a los lineamientos del gobierno nacional en lo que corresponde al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano,

RESUELVE

Artículo 1. Designar al Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional como líder de todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien coordinará con los responsables de los diferentes componentes su formulación, desarrollo, despliegue, seguimiento, evaluación y reporte.

Artículo 2. Establecer los equipos responsables de liderar la formulación, desarrollo, despliegue, seguimiento y monitorización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en lo correspondiente a los siguientes componentes:

- Componente Gestión de Riesgos de Corrupción:
 - Comité de calidad y seguridad, liderado por el Subgerente Red de Servicios de Salud, de conformidad con lo establecido en la resolución 069 de 2016.
- Componente Racionalización de trámites:
 - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional quien lo lidera.
 - Director de Sistemas de Información.
 - Asesor de Comunicaciones y/o Profesional Universitario Comunicaciones.
 - Director de Gestión Clínica y P y P.
- Componente Atención al ciudadano:
 - Subgerente Red de Servicios de Salud quien lo lidera.
 - Director de Gestión Clínica y de la Promoción y Prevención.
 - Profesionales Universitarios (Trabajo Social)
- Componente Transparencia y Acceso a la Información:
 - Subgerente Red de Servicios de Salud quien lo lidera.
 - Asesor de Comunicaciones y/o Profesional Universitario Comunicaciones.
 - Jefe Oficina Asesora Jurídica.
 - Director de Sistemas de Información.

Artículo 3. Los líderes de los anteriores equipos podrán delegar a los servidores que designen de sus respectivas áreas. Asimismo, podrán citar a los servidores de otras áreas que consideren pertinentes para ejecutar lo definido en las normas y orientaciones establecidas en la materia.

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



Artículo 4. De conformidad con lo establecido en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", el Jefe de la Oficina de Control Interno y Evaluación, realizará las evaluaciones sistemáticas al Plan de conformidad con los lineamientos legales y metodológicos definidos por la Ley y/o adoptados por la Empresa.

Artículo 5. Los equipos en cabeza del líder respectivo tendrán dentro de sus funciones:

- ✓ Diligenciar los formatos anuales para la Formulación de los Componentes respectivos que hacen parte integral del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, siguiendo las indicaciones establecidas en los instrumentos y guías definidos en las normas vigentes, que incluyan:
 - Componente Gestión de Riesgos de Corrupción:
 - Política de Administración de Riesgos
 - Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción
 - Consulta y divulgación
 - Monitorio y revisión
 - Seguimiento
 - Componente Racionalización de trámites:
 - Actualizar los trámites institucionales
 - Racionalizar los trámites institucionales
 - Consulta y divulgación
 - Seguimiento
 - Componente Atención al ciudadano:
 - Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico
 - Fortalecimiento de los canales de atención
 - Talento Humano
 - Normativo y procedimental
 - Relacionamiento con el ciudadano
 - Seguimiento
 - Componente Transparencia y Acceso a la Información:
 - Transparencia activa
 - Transparencia pasiva
 - Gestión de la información
 - Criterio diferencial de accesibilidad
 - Monitoreo de acceso a la información
- ✓ Ejecutar cada una de las actividades establecidas en los formatos de los componentes que integran el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo con las fechas y responsables definidos en ellos.





- ✓ Realizar seguimiento al Plan definido para cada componente con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre y, entregar a la Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional los 5 primeros días hábiles de los meses de: Mayo, septiembre y enero, como complemento al seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

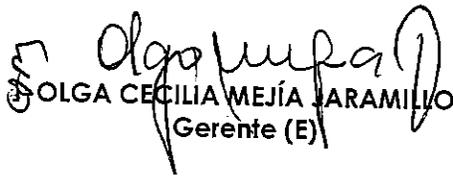
Artículo 6. Publicación. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano deberá publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web de la Entidad (en un sitio de fácil ubicación y según los lineamientos de Gobierno en Línea).

De igual forma el seguimiento al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: mayo, septiembre y enero en el mismo lugar de la página web.

Artículo 7. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Medellín el día 27 de Abril de dos mil dieciséis (2016).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

Proyectó: Diego Jokhe Cossio y Lina María Cataño Alvarez; Profesionales Especializados.
Revisó: Adriana Patricia Rojas Eslava. Jefe Oficina Asesor de Planeación y Desarrollo Organizacional
Aprobó: Olga Cecilia Mejía Jaramillo. Gerente (E)

Edificio El Sacatín – Carrera 50 Nro. 44- 27
Conmutador: 5117505
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



RESOLUCIÓN N° 545 DE 2016
(Mayo 10)

"Por la cual se reactiva el pago de la prima de vida cara a los empleados de la ESE Metrosalud que ingresaron a la institución antes de la entrada en vigencia del Decreto 1919 de 2002"

La Gerente (E) de la Empresa Social del Estado Metrosalud, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, especialmente las conferidas mediante el Decreto Municipal 752 de 1994 emanado de la Junta Directiva y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No. 006 del 6 de enero de 2016, la Gerente de la E.S.E. Metrosalud, Martha Cecilia Castrillón Suárez, ordenó la suspensión del pago de la prima de vida cara que se le venía reconociendo a los empleados públicos de la entidad, que ingresaron antes de la vigencia del Decreto 1919 de 2012, con fundamento en que el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- en concepto del 4 de noviembre de 2015 señaló que este factor salarial no había sido creado por el Gobierno nacional, único competente en esta materia, que los entes territoriales no podían crear elementos salariales a favor de sus empleados.

Que posteriormente es expedida la Resolución No. 214 de febrero 16 de 2016, por medio de la cual la Gerencia, reitera la suspensión del pago de la prima de vida cara, hasta tanto el **Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)** diera respuesta a **nueva consulta sobre el pago de la prima de vida cara, elevada por la presidente de la Junta Directiva de la Entidad el 29 de enero de 2016.** El pasado **28 de marzo de 2016** mediante el concepto radicado No. 20166000061471, el DAFP expresó lo siguiente:

"De lo anteriormente señalado se encuentra que las Asambleas Departamentales, los Concejos Municipales y las Juntas Directivas de las ESE, no tienen competencia para crear elementos salariales tales como la prima de vida cara, en razón a que dicha facultad radica en manera exclusiva del Gobierno Nacional.

Ahora bien, en virtud del artículo 88 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo los actos administrativos gozan de presunción de legalidad mientras no sean anulados o suspendidos por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo; por ello si en la respectiva entidad se han expedido actos administrativos que reconozcan los elementos salariales señalados corresponderá a la respectiva entidad realizar la interpretación y aplicación conforme a los actos de creación. (Subrayado nuestro).

Que cumplida la condición resolutoria establecida en el las Resoluciones No. 006 y 214 de 2016, en el sentido de que el pago de la prima de vida cara se suspendería hasta tanto el **DAFP**, diera respuesta a la consulta sobre su pago, y teniendo en cuenta que este hecho ya se produjo conforme a lo señalado en los considerandos anteriores, es dable concluir que pierden fuerza ejecutoria los mencionados actos administrativos, por lo que se hace necesario continuar pagando el aludido concepto salarial hasta tanto la jurisdicción de lo contenciosos administrativo proceda a su suspensión y posterior nulidad.



Que en consonancia con los conceptos emitidos por el DAFP, la Gerencia de Metrosalud desde el año 2014, procedió a contratar los servicios del Abogado Julián Arce Roger a fin de que procediera a demandar los conceptos salariales extralegales que venía reconociendo a los empleados de la ESE Metrosalud que ingresaron antes de entrar en vigencia el Decreto 1919 de 2002, es decir que la ESE demandó sus propios actos administrativos, pues por tratarse de derechos salariales, no le era dado a la institución desconocerlos de pleno derecho, y conforme al mandato contenido en el artículo 97 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –CPACA-, era su obligación demandarlos.

Que la demanda contra el artículo 61 del Acuerdo 082 de 2001 en la actualidad se encuentra radicada en el Consejo de Estado Sala Segunda, bajo el No. 11001032500020150072100, Magistrado Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reactivar el pago de la prima de vida cara a los empleados públicos de la ESE Metrosalud que ingresaron a la institución antes de la entrada en vigencia del Decreto 1919 de 2002, conforme a lo establecido en la parte motiva de esta Resolución y hasta tanto la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo se pronuncie al respecto.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar a la Subgerencia Financiera y Administrativa de la ESE Metrosalud proceder a la liquidación y pago de la Prima de Vida Cara a los empleados públicos de la empresa que tienen derecho a ella.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente General (E)



RESOLUCIÓN No. 630
(31 mayo de 2016)

Por medio de la cual se modifica la Resolución 535 del 10 de mayo de 2013 del Comité de Vigilancia en Salud Pública e Infecciones asociadas a la atención en salud en las UPSS y en el nivel central de la ESE Metrosalud.

El Gerente de la ESE Metrosalud, en uso de sus atribuciones Constitucionales, Legales y Estatutarias, en especial las que le confiere el Decreto Municipal 752 de 1994, la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, artículo 22 del decreto Municipal 168 de 2002, y la ley 1438 de 2011, la Ley 489 de 1998, Decreto 1876 de 1994, Decreto 3518 de 2006 y Decreto 3039 de 2007,

CONSIDERANDO

Que en la Empresa Social del Estado Metrosalud, una de las actividades básicas es la Vigilancia en Salud Pública permanente, de aquellos eventos que pueden afectar la salud de la población en general y en especial de la que está bajo su cuidado.

Que la ESE Metrosalud es una entidad asistencial que contempla en su misión, contribuir al mejoramiento equitativo de la calidad de vida de la población con acciones de promoción y prevención.

Que la Vigilancia en Salud Pública está contemplada en el Plan Nacional de Salud Pública conforme a lo establecido en el Decreto 3039 de 2007.

Que teniendo en cuenta que la Resolución 3518 del 09 de octubre de 2006, capítulo IV, artículo 37, parágrafo único se establece los comités de vigilancia en salud pública.

Que la Vigilancia en Salud Pública de los eventos que afectan a la comunidad y la vigilancia de las infecciones hospitalarias, reflejan el buen servicio prestado en la institución, son importantes indicadores de la calidad y se contemplan en los requisitos mínimos esenciales de atención.

Que la Resolución No. 1151 del 2007, que reglamentaba el Comité de Vigilancia Epidemiológica fue derogada por la Resolución 977 de 2011, la cual a su vez fue derogada por la Resolución 1436 de 2012.

Que mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 205 de Noviembre de 2012, se define y adopta para la Empresa Social del Estado Metrosalud, una nueva Plataforma Estratégica, tomándose esta como la base para la gestión empresarial y la ejecución de los diferentes procesos y planes organizacionales

Que mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 206 de Noviembre de 2012, se adopta la nueva estructura de procesos de la Empresa Social del Estado Metrosalud como fundamento para la Gestión Organizacional, el cumplimiento de los objetivos corporativos y el mejoramiento continuo en pro de la satisfacción de los usuarios y sus familias

Que mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 207 de Noviembre de 2012, se adopta la nueva estructura de procesos de la Empresa Social del Estado Metrosalud con el fin

de apoyar eficientemente el logro de los objetivos y metas institucionales, contribuir el cumplimiento del objetivo de los procesos y facilitar a tomar las decisiones pertinentes para poner en práctica los planes, programas y proyectos con la participación fundamental del Talento Humano.

Que en la actualidad existen comités al interior de la empresa Social del Estado Metrosalud que no concuerdan con las renovadas Plataforma Estratégica, Estructura de procesos y Estructura Administrativa, motivo por el cual se hace necesario reglamentar de nuevo los comités.

Que concomitantemente con lo expuesto, se hace imperioso promover el ejercicio del autocontrol, la autoevaluación y el trabajo en equipo para fortalecer el desarrollo de las acciones, actividades o tareas, a través de los citados Comités, articulados en forma multidisciplinaria.

Que los Comités Institucionalizados operarán como instancias administrativas e interdisciplinarias, que actúan como escenarios de estudio, análisis, evaluación y de formulación de políticas y estrategias para prevenir, mitigar, paliar o corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de mejora de los procesos y procedimientos misionales institucionalizados de la entidad.

En virtud y mérito de lo expuesto, esta instancia gerencial,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: El Comité de Vigilancia en Salud Pública e Infecciones Asociadas a la Atención en salud en el nivel central y en las UPSS tiene por objeto la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

ARTÍCULO SEGUNDO. CONFORMACIÓN: El Comité de Vigilancia en Salud Pública e Infecciones hospitalarias en el Nivel Central estará conformado por:

- Director de Gestión Clínica, Promoción y Prevención en representación del Gerente General quien lo preside.
- Profesional Especializado (vigilancia epidemiológica), quien actuará **Secretario**.
- Un servidor de cada UPSS asignado al equipo de Atención Confiable (Vigilancia epidemiológica)

En caso de requerirse la asistencia de otro servidor adscrito a la E.S.E. Metrosalud, en consideración al tema a tratar, podrá contarse con su asistencia en calidad de invitado, teniendo derecho a voz exclusivamente.

PARAGRAFO 1: El Profesional Especializado habilitación y el Profesional Especializado riesgos y seguridad del paciente asistirán de manera permanente con voz pero sin voto. En caso de requerirse la asistencia de otro servidor adscrito a la ESE Metrosalud al comité, en consideración al tema a tratar, podrá contarse con su asistencia en calidad de invitado, teniendo derecho a voz exclusivamente.

La delegación se debe realizar mediante acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO. CONFORMACIÓN COMITÉ POR UPSS: El Comité de Vigilancia en Salud Pública e Infecciones Hospitalarias en las UPSS, estará conformado por;

- Coordinador Asistencial, quién actuará como presidente.
- Servidor asignado al equipo de Atención Confiable (Vigilancia epidemiológica), **Secretario**
- Coordinadores de Centros de Salud o su delegado (enfermera)
- El Coordinador Administrativo

PARAGRAFO 1: El Técnico Administrativo (Estadístico) participará como invitado en caso de necesitarse.

En caso de requerirse la asistencia de otro servidor adscrito a la ESE Metrosalud al comité Central o en las UPSS, en consideración al tema a tratar, podrá contarse con su asistencia en calidad de invitado, teniendo derecho a voz exclusivamente.

El coordinador de centro de salud, el coordinador asistencial y el servidor asignado a Vigilancia Epidemiológica serán los responsables de presentar los informes relacionados de cada uno de los servicios como integrantes del Equipo de Atención Confiable

PARÁGRAFO 2. QUÓRUM: El Comité Central así como el de cada UPSS, pueden instalarse y deliberar con la mitad más uno de sus integrantes; en todo caso, las determinaciones se deberán aprobar con la mitad más uno de los participantes activos en la reunión, siempre y cuando tengan derecho a voz y voto, en tanto los invitados, solo tendrán derecho a voz, más no a voto.

ARTÍCULO CUARTO. FUNCIONES: Son funciones del Comité Vigilancia en Salud Pública e Infecciones asociadas la atención en salud en su respectivo ámbito, las siguientes:

1. Asesorar al personal de la Unidad y Centros de Salud en lo relacionado con las acciones de Vigilancia en Salud Pública e infecciones asociadas la atención en salud.
2. Asesorar la organización y coordinación de las actividades epidemiológicas en los diferentes puntos de atención.
3. Realizar ajustes de la información, conjuntamente con el estadístico para cada período epidemiológico, y en el Sivigila si es del caso.
4. Divulgar, asesorar y vigilar por el cumplimiento de los protocolos emitidos por el Instituto Nacional de Salud y la información inherente a vigilancia.
5. Coordinar y velar por el cumplimiento en la notificación a instancias correspondientes de los eventos bajo Vigilancia en Salud Pública especial.
6. Velar por la divulgación de la documentación pertinente a la Vigilancia en Salud Pública e infecciones asociadas la atención en salud, procurando que sea operativo para la consulta por parte de los funcionarios.

7. Implementar las acciones de intervención necesarias ante los diferentes brotes relacionados a enfermedades de salud y a las infecciones asociadas la atención en salud.
8. Asesorar al personal para la búsqueda activa y pasiva, registro y análisis de las infecciones asociadas la atención en salud,
9. Diseñar divulgar y asesorar en las estrategias orientadas a la prevención de las infecciones asociadas al cuidado, que incluya aspectos relacionados con prevención desde la comunidad
10. Analizar el comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas al cuidado, definir el perfil microbiológico y los factores de riesgos asociados, para orientar la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de prevención, vigilancia y control de las mismas.
11. Coordinar con el Comité de Farmacia y Terapéutica el desarrollo del programa de uso racional de antibióticos.
12. Establecer mecanismos de coordinación del comité con los servicios de esterilización, limpieza y aseo, alimentación y ropería.
13. Análisis de los eventos priorizados en salud pública, tendencias y comparativo con indicadores regionales y nacionales y metas nacionales, seguimientos y verificación de cierre de casos. Divulgar el aprendizaje organizacional que se evidencia de los análisis de los eventos presentados dentro de la organización.
14. Asesorar a los estudiantes en el convenio docente asistencial en lo relacionado con las actividades de epidemiología e infecciones asociadas la atención en salud que se realicen en la Unidad Hospitalaria y los Centros de Salud.
15. Realizar inducción en Vigilancia en Salud Pública e infecciones asociadas la atención en salud al personal nuevo que ingrese a la institución.
16. Asesorar al personal en las actividades a realizar ante la ocurrencia de un evento bajo vigilancia.
17. Coordinar el registro y análisis de las infecciones asociadas la atención en salud en la Unidad, Centros de Salud y aquellas notificadas por otras instituciones.
18. Realizar la gestión de los resultados de los indicadores con sus análisis y definición de acciones de intervención de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Medición de la empresa.
19. Coordinar con el Comité de Farmacia y Terapéutica la evaluación de la eficacia de los tratamientos terapéuticos en los casos especiales así como el monitoreo del perfil epidemiológico.
20. En las UPSS llevar a cabo actividades operativas y de ejecución del Plan para la Gestión de los residuos hospitalarios según los lineamientos del Comité de Gestión Ambiental central, lo cual estará a cargo del Profesional Universitario (coordinador administrativo) a través de este comité, incluyendo la aplicación de guías de manejo de residuos hospitalarios y otras disposiciones que en materia de gestión ambiental defina la empresa.

ARTÍCULO QUINTO. PERIODICIDAD Y AUTOEVALUACIÓN DEL COMITÉ: El Comité de Gerencia se reunirá de manera ordinaria una vez al mes, para ello elaborará un cronograma anual de reuniones. De cada reunión que se realice se levantará acta donde se resuma las decisiones tomadas, recomendaciones y tareas a realizar

PARÁGRAFO 1: El comité central y en las UPSS deberá elaborar un Plan de Trabajo anual de acuerdo con las funciones establecidas en la presente resolución incluyendo el cronograma de reuniones y realizarle seguimiento periódico a su cumplimiento lo cual estará a cargo del secretario.

PARÁGRAFO 2: El comité central y en las UPSS deberá hacer seguimiento a las tareas resultantes de la reunión anterior mediante el indicador de cumplimiento de tareas. Las tareas que no se cumplan en el tiempo establecido, deben reprogramarse e incluirse en un próximo seguimiento lo cual estará a cargo del secretario.

ARTÍCULO SÉXTO. El servidor asignado para realizar las actividades de Vigilancia Epidemiológica en las UPSS hará parte del equipo de Atención Confiable, de acuerdo con la Resolución 478 del 23 de abril de 2013, dispondrá para el desarrollo de las actividades del tiempo establecido en la Guía para la Programación de Actividades Asistenciales y deberá presentar un Plan de trabajo anual acorde con el Plan de Trabajo del Comité Central y de UPSS, se evaluará el cumplimiento del plan con un indicador de cumplimiento.

ARTÍCULO SÉPTIMO. SECRETARÍA: La Secretaría en el Comité Central la ejerce el Profesional Especializado de apoyo técnico Vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente y en las UPSS es responsabilidad del servidor asignado al equipo de Atención Confiable (Vigilancia epidemiológica), quienes elaborarán las actas y se encargarán de custodiarlas luego de la aprobación por parte de los miembros del comité y la suscripción por parte de Presidente y el Secretario.

ARTÍCULO OCTAVO. VIGENCIA: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


SOLGA CECILIA MEJIA JARAMILLO
Gerente

Revisó: Clemencia Inés Toro Beleño – Jefe Oficina Asesora Jurídica



RESOLUCIÓN 757
(24 de Junio de 2016)

Por medio de la cual se designa un Co-investigador para un proyecto de Investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación en la ESE METROSALUD.

La Gerencia General, en uso de sus atribuciones Legales y Estatutarias y,

CONSIDERANDO QUE:

1. El Plan de Desarrollo 2012 – 2020, "Metrosalud, saludable y comprometida con la vida", en su Línea 4 del Plan de Desarrollo 2012-2020 "El conocimiento y la Innovación Para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional", cuenta con el Programa de Gestión del Conocimiento cuyo objetivo es *"Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación."*
2. Mediante **Resolución 1138 del 27 noviembre de 2007** que institucionalizó el Comité Investigación en la ESE METROSALUD.
3. Mediante **Resolución Número 1395 del 11 de noviembre de 2008** se modifica la Resolución 1138 de 2007 que institucionalizó el Comité Investigación en la ESE METROSALUD.
4. Mediante **Resolución Número 1224 de 11 de noviembre de 2011**, modifica la Resolución 1138 de 2007 que institucionalizó el Comité Investigación en la ESE METROSALUD y la Resolución Número 1395 del 11 de noviembre de 2008, que modificó esta última.
5. Mediante **Resolución Número 762 de 2013**, se adopta la Política Institucional de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la tecnología.
6. El Comité de Ética en Investigación de la ESE METROSALUD aprobó las **Guías Operativas del Comité el 20 de Enero de 2009**, según consta en el Acta 01 de 2009, y en virtud de las cuales todos los proyectos de investigación aprobados deben tener un co-investigador que hace parte de la planta de personal de la ESE.



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

7. El Comité de Ética en Investigación de la ESE METROSALUD aprobó la realización del proyecto de investigación relacionado en esta resolución según consta en el Acta 09 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Designar a **HENRY HUMBERTO OROZCO QUICENO**, Técnico Administrativo Estadístico UPSS, de la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente, en calidad de Co-investigador del proyecto de investigación, "**Análisis de la Aplicación del Principio de Selección Objetiva en las Entidades Públicas No Sujetas al Régimen Legal del Estatuto General de la Contratación Pública, Establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Normas Reglamentarias**".

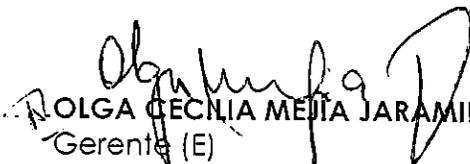
ARTÍCULO SEGUNDO. La designación como Co-investigador, corresponde a una función necesaria para el desempeño adecuado de la Política Institucional de Gestión del Conocimiento, la Innovación y la tecnología, que es realizada ad honorem, y por lo tanto no otorga en virtud de su cumplimiento derechos salariales o prestacionales adicionales a los establecidos para los servidores públicos de la ESE en el cumplimiento rutinario de sus funciones.

El co-investigador podrá destinar hasta 4 horas/semana dentro de su jornada laboral, para desarrollar las actividades que se deriven de sus labores en la investigación señalada, concertando con su jefe inmediato el plan de trabajo de investigación respectivo, previamente elaborado en conjunto con la investigadora principal.

ARTÍCULO TERCERO. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

 **COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Medellín a los 24 días del mes de junio de 2016.


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

 **Proyectó:** AURA MARÍA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, Profesional Especializada, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Revisó: CLEMENCIA INÉS TORO BELEÑO, Jefe Oficina Asesora Jurídica (E), 24/06/2016

RESOLUCIÓN Nro. 764

Junio 27 de 2016

Por medio de la cual se delega la firma en la Profesional Universitaria de Facturación

La Gerente General de la Empresa Social del Estado –METROSALUD-, en uso de sus atribuciones reglamentarias, en especial las contenidas en el Decreto 752 de 1994 y en la Ley 489 de 1998, capítulo 3, artículo 9º, y

CONSIDERANDO:

1. Que la Resolución 1915 de 2008, adoptó los formularios para las reclamaciones por indemnización derivadas de los accidentes de tránsito, eventos catastróficos y demás establecidos en el decreto 3990/2007

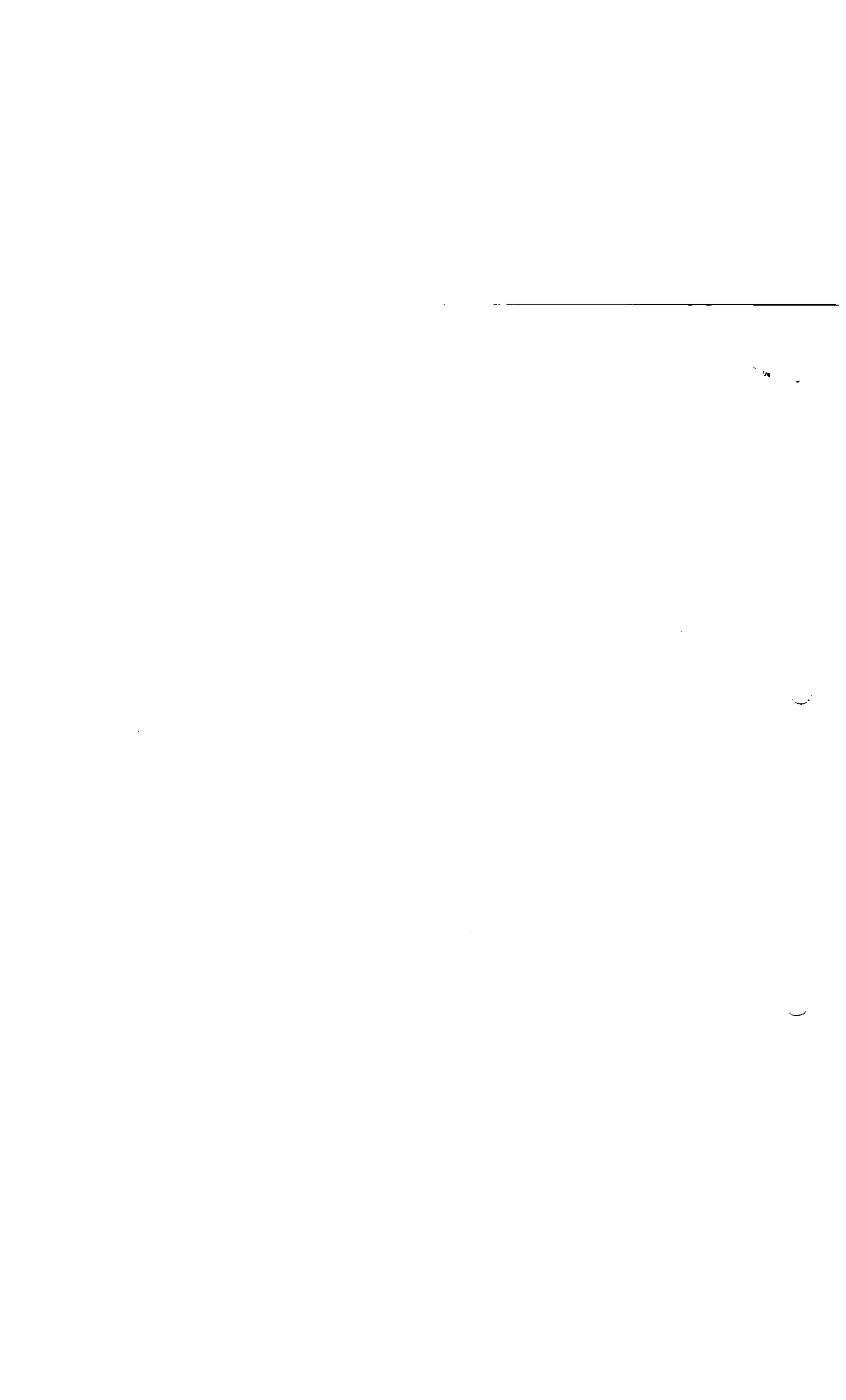
En el instructivo FORMATO – FURIPS, en su numeral XII, establece la firma del formulario por parte del gerente o delegado:

XII. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
Nombre y Firma: Diligenciar los datos de nombre completo del Representante Legal, Gerente o el delegado por éste mediante acto administrativo con la respectiva firma de la reclamación.

2. Que mensualmente se prestan servicios de salud que requieren el cumplimiento de los requisitos enunciados en el numeral anterior.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO: Delegar en el **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE FACTURACION, MARIA LETICIA ALVAREZ OSORIO con CC. 42.770.308**, la firma de los formularios para las reclamaciones por indemnización derivadas de los accidentes de tránsito, eventos catastróficos y demás establecidos en el decreto 3990/2007

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE


OLGA CECILIA MEJIA JARAMILLO
Gerente (E) *J. OMR*

RESOLUCION NUMERO 773 DE 2016

(29 DE JUNIO 2016)

Por la cual se reconoce los representantes al Comité Central de la Asociación de Usuarios de la ESE Metrosalud para el periodo 2016-2018

La Gerente General de la Empresa Social del Estado Metrosalud, en uso de sus atribuciones, legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nacional 1757 del 3 de agosto de 1994, reglamentario de la Ley 100 de 1993, establece las modalidades y formas de participación social y comunitaria en salud, cuya función principal al tenor del Artículo 10 del mencionado Decreto, es la de velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Que la participación institucional se define en la Ley como la interacción de los usuarios con los servidores de la salud para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios en salud. (modificación Circular Externa N. 049 de 2008).

Que la ESE Metrosalud cuenta con una población que supera los 600 mil usuarios, debiendo convocar la elección de sus representantes para el cabal cumplimiento de los derechos y deberes consagrados en la Constitución y la Ley.

Que la ESE Metrosalud es la red prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín de primer nivel de atención en salud y está conformada por 9 Unidades Hospitalarias y 40 Centros de Salud, motivo por el cual se convocó por medio de la resolución 408 del 13 de abril de 2016, a la elección de los 3 representantes al Comité Central de la Asociación de Usuarios de la ESE Metrosalud para el periodo 2016-2018.

Que las actuaciones relacionadas con el proceso de conformación de la Asociación de Usuarios por UPSS para la vigencia 2016-2018, se realizó con el acompañamiento de las Veedurías Ciudadanas, el Comité de Ética Hospitalaria y la Secretaría de Salud Municipal y para dicho proceso se estableció y cumplió el cronograma entre el 25 de abril y el 5 de mayo de 2016, con actividades de información y motivación a participar en las asambleas de elección.

Que como resultado del proceso y una vez verificado el derecho se procede, mediante la presente resolución al reconocimiento de los representantes ante el Comité Central de la Asociación de Usuarios de la ESE Metrosalud por el término de 2 años, así como lo establece la normativa y como se puede verificar en las actas de elección que reposan en la oficina de participación social de la ESE Metrosalud.

Que en Merito de lo expuesto,

3.1.2

~

~



RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Reconocer como representantes ante el Comité Central de la Asociación de Usuarios de la ESE Metrosalud, para los próximos dos (2) años de conformidad con lo establecido en el decreto 1757 de 1994, a los usuarios relacionados a continuación:

UPSS	NOMBRE	CEDULA	TELEFONO
SAN ANTONIO DE PRADO	Hugo Ferney Castrillon Rojas	71395673	3137384745
	Martha Aracelly Rulz Cardona	43825848	3373815-3123434325
	Antonio Ricaurte Porras Medrano	11794873	3123161938
BELEN	Julian Barrientos	8248412	3166606743
	Octavio Aguirre	70091178	3128742922
	Bernardo Gonzalez	8255446	2384528
SAN CRISTOBAL	Ruth Marina Arenas	32511733	3207111162
	Luz Mery Hernandez López	32530135	4261826
	Luis Carlos Castaño Muñoz	98534081	3104430187 4270848
NUEVO OCCIDENTE	Amalia Margarita Pérez	43052107	3664652 3205970739
	Rosa Angelica Cárdenas Lopez	43090324	5777648-3003441235
	Gabriel Salazar Velasquez	71663097	3167740098
SAN JAVIER	Luz Marina Jaramillo Valencia	43427116	3128264736
	Henan Darío Panlagua	71646215	3108210853
	Rocio Vasquez	21547786	3206202342 2521240
DOCE DE OCTUBRE	Robert Velasquez Garcia	71726612	3147142563
	Lilla Amparo Martinez	21990203	3178318809 4716506
	Eunice Jimenez Giraldo	32516030	5868091 3146295817
CASTILLA	David Sebastian Pineda	1128394915	3192271555
	Miguel Angel Uribe	8313077	2675605
	Jairo Osorio A	8307214	4348531 -3218671438
SANTA CRUZ	Gloria Yaneth Marin Vera	43048078	3003930367
	Jorge Ramirez Robledo	70107364	5222718 3122421400
	Octavio Perez Gómez	3549752	5225804
MANRIQUE	Consuelo Muñoz	21790878	3113345514
	Rosa Elvira Betancour	43096712	3104997025
	Rocio Diaz	43422880	2639524-3133236613

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE


CECILIA MEJIA JARAMILLO
 Gerente (E)

2017

1

2

**RESOLUCIÓN No. 930
(8 de Agosto de 2016)**

Por medio de la cual se reorganiza el Comité de Emergencias y Desastres de la ESE Metrosalud, se deroga la Resolución No 468 del 2013 y se dictan otras disposiciones.

El Gerente de la ESE Metrosalud, en uso de sus facultades legales, estatutarias y constitucionales, en especial las que le confiere el Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 0883 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Ley 1523 del 2012 y sus decretos reglamentarios se adoptan la Política Nacional de Gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

Que es deber de la ESE Metrosalud diseñar e implementar un Plan de Prevención y Atención de emergencias y desastres para cada una de las sedes, acorde al número de trabajadores y vulnerabilidad de riesgos internos y externos, conforme a lo establecido en la norma.

Que la ESE Metrosalud como Institución Prestadora de Servicios de Salud está obligada a disponer de un Plan de Atención de Multitud de Heridos.

Que la Resolución 2003 de 2014 define como criterio de habilitación y como parte del Programa de Seguridad del Paciente, la existencia de un equipo institucional para la atención de emergencias y desastres en coordinación con los actores territoriales y nacionales.

Que mediante Resolución No 468 del 2013, se definió el Comité de Emergencias y Desastres de la ESE Metrosalud respondiendo a la nueva estructura de procesos, administrativa aprobada en el año 2012.

Que en la actualidad se requiere realizar ajustes al respectivo Comité de Emergencias y Desastres de tal manera que permitan su operatividad y responda a las necesidades actuales.

Que los Comités Institucionales operan como instancias administrativas e interdisciplinarias, que actúan como escenarios de estudio, análisis, evaluación y formulación de políticas y estrategias para prevenir, mitigar, paliar o corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de mejora de los procesos y procedimientos misionales institucionalizados de la entidad.

Que concomitantemente con lo expuesto, se hace imperioso promover el ejercicio del autocontrol, la autoevaluación y el trabajo en equipo para fortalecer el desarrollo de las acciones, actividades o tareas, a través de los citados Comités, articulados en forma multidisciplinaria.

En virtud y mérito de lo expuesto, esta instancia gerencial,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. El Comité de Emergencias y Desastres de la ESE Metrosalud, tendrá por objeto la definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones permanentes para la gestión del riesgo en situaciones de emergencias y desastres, con el fin de contribuir a la seguridad y bienestar de los servidores y usuarios.

ARTÍCULO SEGUNDO. INTEGRANTES DEL COMITÉ CENTRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. El Comité Central de Emergencias y Desastres, estará integrado por los siguientes servidores:

1. El Gerente General o su delegado quien lo **preside**
2. El Director Administrativo
3. El Subgerente de Red de Servicios
4. Un representante del Comité de Emergencias y Desastres de las UPSS de Manrique, designado por el Gerente.
5. El Líder de Programa (Salud Ocupacional) quien actuará como **secretario**
6. El Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional (Riesgos)

PARÁGRAFO 1. El delegado de la Gerencia en el Comité de Emergencias y Desastres será el Director de la UPSS de Belén, quién presidirá el comité. Esta delegación deberá realizarse por escrito.

PARÁGRAFO 2. El Asesor de la ARL asistirá como invitado permanente con voz pero sin voto.

En caso de requerirse la asistencia de otro servidor adscrito a la ESE Metrosalud, en consideración al tema a tratar, podrá contarse con su asistencia en calidad de invitado, teniendo derecho a voz exclusivamente.

ARTÍCULO TERCERO. FUNCIONES DEL COMITÉ CENTRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

1. Coordinar la elaboración de los Planes de Emergencias internos y externos, y Planes de Contingencia, en las sedes administrativas y puntos de atención de la red, de acuerdo con la asignación presupuestal.
2. Coordinar las acciones de atención de emergencias y desastres en articulación con los entes territoriales y nacionales.
3. Adoptar medidas dirigidas al control de factores de riesgo ante la factibilidad de una emergencia.
4. Desarrollar, en coordinación con el Comité de Capacitación y la Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención, Equipo de Participación Social, las actividades de formación y capacitación sobre prevención y atención de emergencias, dirigidas a los servidores de la institución y a los usuarios de los servicios de la ESE.
5. Fomentar la cultura de la prevención de emergencias en las sedes administrativas y puntos de atención.
6. Asignar responsabilidades a cada uno de los miembros del Comité para su cumplimiento en el antes, durante y después de una emergencia.
7. Definir y verificar la realización de simulacros para evaluar planes diseñados.
8. Mantener actualizados los inventarios de recursos disponibles para facilitar la prestación de ayuda técnica y humana para la prevención y atención de emergencias.
9. Coordinar acciones con las instituciones de la ciudad responsables de la prevención, atención y recuperación en caso de emergencias y desastres, así como con las empresas vecinas y la comunidad.
10. Gestionar los recursos necesarios para que los Comités de Emergencias de las UPSS y las respectivas Brigadas de Emergencia dispongan de los elementos necesarios para la atención de todo tipo de emergencias.
11. Asesorar a los Comités de las sedes administrativas y de las UPSS.
12. Evaluar y realizar seguimiento de las acciones de prevención, atención y recuperación en emergencias y desastres en la empresa.

ARTICULO CUARTO. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES POR UPSS. El Comité de Emergencias y Desastres de la UPSS estarán integrados por los siguientes servidores:

1. Director de UPSS, quien **preside**
2. Profesional Universitario (Coordinador Administrativo), **secretario**
3. Profesional Especializado (Coordinador Asistencial)
4. Profesionales Universitarios (Coordinadores de Centros de Salud) adscritos a la UPSS
5. Un brigadista de turno capacitado para ello.

PARAGRAFO 1. Al Comité de Emergencias y Desastres asistirá un representante del servicio de urgencias de la Unidad Hospitalaria, en calidad de invitado permanente con voz pero sin voto, asignado mediante acto administrativo por el Director de la UPSS.

ARTICULO QUINTO. FUNCIONES DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES POR UPSS.

1. Formular e implementar el Plan Hospitalario de Emergencias Internas y Externas y el Plan de Contingencia de acuerdo con los lineamientos del Comité Central de Emergencias y teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal de la empresa. El plan se actualizará cada dos años. Los recursos disponibles, las rutas de evacuación y la cadena de llamadas se actualizarán semestralmente.
2. Adoptar medidas dirigidas al control de factores de riesgo ante la factibilidad de una Emergencia en su micro-red.
3. Fomentar la cultura de la prevención de emergencias en la micro-red.
4. Participar en programas de capacitación sobre prevención y atención de emergencias definidos por el Comité de Capacitación de la empresa.
5. Asignar responsabilidades a cada uno de los miembros del Comité y a los brigadistas para su cumplimiento en el antes, durante y después de la atención de una emergencias.
6. Actualizar y ejecutar la realización de simulacros para evaluar los planes de emergencias diseñados.
7. Coordinar acciones con las instituciones del área de influencia responsables de la prevención, atención y recuperación en caso de emergencias y desastres, así como con las entidades vecinas a la Unidad o Centros de Salud para facilitar la prestación de ayuda técnica y humana para la prevención y atención de emergencias.
8. Tramitar ante el Comité Central los recursos requeridos según diagnóstico de necesidades para la atención de las emergencias.

9. Evaluar y realizar seguimiento de las acciones de prevención, atención y recuperación en emergencias y desastres de la UPSS.

ARTÍCULO SEXTO. QUÓRUM. Tanto el Comité Central como en las UPSS, pueden instalarse y deliberar con la mitad más uno de sus integrantes, en todo caso las determinaciones se deberán aprobar con la mitad más uno de los participantes activos en la reunión, siempre y cuando tengan derecho a voz y voto, en tanto los invitados, solo tendrán derecho a voz.

ARTÍCULO SÉPTIMO. PERIODICIDAD Y AUTOEVALUACIÓN DEL COMITÉ. El Comité de Emergencias y Desastres Central y en las UPSS se reunirá de manera ordinaria cada tres meses y en forma extraordinaria, cada que se requiera acorde con las necesidades y el estado de desarrollo del plan de contingencia, mediante citación previa del Presidente, quien determinará fecha, hora y lugar de la misma.

Para ello elaborará un cronograma anual de reuniones. De cada reunión que se realice se levantará acta donde se resuma las decisiones tomadas, recomendaciones y tareas a realizar.

PARÁGRAFO 1. El Comité Central y en las UPSS deberá elaborar un Plan de Trabajo anual de acuerdo con las funciones establecidas en la presente resolución incluyendo el cronograma de reuniones y realizarle seguimiento periódico a su cumplimiento.

PARÁGRAFO 2. Los Comités Central y de la UPSS deberán hacer seguimiento a las tareas resultantes de la reunión anterior mediante el indicador de cumplimiento de tareas. Las tareas que no se cumplan en el tiempo establecido, deben reprogramarse e incluirse en un próximo seguimiento. El secretario del comité será el responsable de definir el indicador de cumplimiento.

ARTICULO OCTAVO. BRIGADAS DE EMERGENCIA. Los Comité de Emergencias y Desastres central y de UPSS, deberán conformar las brigadas de emergencias para las UPSS y sus sedes administrativas dependientes del comité respectivo, con el propósito de brindar la atención inicial en caso de una emergencia.

ARTICULO NOVENO. SECRETARÍA Y CUSTODIA DE INFORMACION. La secretaría consistirá en la elaboración de las actas, el archivo y custodia de las mismas luego de la aprobación por parte de los miembros del comité, seguimiento al cumplimiento de tareas y archivo de evidencias de su cumplimiento.



ARTICULO DÉCIMO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 468 del 2013 y todas las normas que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

DR
JL *Acep.* Elaboró: Comité de Emergencias y Desastres
Revisó: Adriana Patricia Rojas Eslava, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

RESOLUCIÓN No. 931 DE 2016
(Agosto 8 de 2016)

Por medio de la cual se reorganiza el Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos de la ESE Metrosalud, se deroga la Resolución No 069 del 2016 y se dictan otras disposiciones.

El Gerente de la ESE Metrosalud, en uso de sus facultades legales, estatutarias y constitucionales, en especial las que le confiere el Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 0883 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que los comités y equipos de trabajo son instancias administrativas que permiten promover el ejercicio del autocontrol, la autoevaluación y el trabajo en equipo para fortalecer el desarrollo de las acciones, actividades o tareas, a través de los citados Comités, articulados en forma multidisciplinaria.

Que los comités Institucionalizados actúan como escenarios de estudio, análisis, evaluación y formulación de acciones y estrategias para prevenir, mitigar, paliar o corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de mejora de los procesos y procedimientos misionales institucionalizados de la entidad de acuerdo al panorama de riesgos institucional.

Que la Resolución 2003 de 2014 establece como criterio de habilitación y parte del programa de seguridad del paciente, la existencia de un equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, asignado por el representante legal, que haga seguimiento a riesgos y analice los posibles fallos en la atención del paciente.

Que mediante la Resolución 069 de 2016, fue ajustado el Comité de Calidad y Seguridad del paciente, creado mediante Resolución 1436 de 2012.

Que para este momento se hace necesario optimizar los recursos institucionales evitando duplicidades motivo por el cual se procederá a modificar las resoluciones anteriormente mencionadas.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETIVO. El Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos, tendrá como objetivo, liderar el mejoramiento continuo de la calidad y el desarrollo del Sistema de Administración de Riesgos en la ESE Metrosalud, minimizando los riesgos para la organización y los usuarios, garantizando el cumplimiento de los objetivos organizacionales, en el marco del Sistema Integrado de Gestión Organizacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: CONFORMACIÓN. La conformación del Comité de Calidad, Seguridad del paciente y riesgos del nivel central y de la UPSS será la siguiente:

Comité de Calidad, Seguridad del Nivel Central

1. Subgerente de Red de Servicios quien lo **preside**
2. Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional,
3. Director Gestión Clínica y Promoción y Prevención
4. Director Administrativo
5. Un Director de UPSS, designado por el Subgerente de Red de Servicios
6. Dos Profesionales Especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, designados por el Jefe de la Oficina.
7. Un Profesional Especializado de la Subgerencia de Red de Servicios quién ejercerá como **secretario**



Comité de Calidad, Seguridad de la UPSS

1. Director de la UPSS, quien **preside**.
2. Profesional Especializado (Coordinador Asistencial), quien ejercerá como **secretario**
3. Profesional Universitario (Coordinador Administrativo)
4. Profesional coordinador de Vigilancia Epidemiológica en la UH
5. Profesionales Universitarios (Coordinadores de los Centro de Salud de la micro red)

Parágrafo 1: En caso de ser requerido, de acuerdo con el tema a tratar, el Comité de Calidad, Seguridad y riesgos del nivel central o de UPSS, podrá citar en calidad de invitado a cualquier servidor de la ESE Metrosalud o de la respectiva UPSS

Parágrafo 2. QUÓRUM: Los Comités de Calidad, Seguridad y riesgos del nivel central y de UPSS, podrán instalarse y deliberar con la mitad más uno de sus integrantes. En todo caso, las determinaciones se deberán aprobar con la mitad más uno de los miembros participantes en la reunión, siempre y cuando tengan derecho a voz y voto.

Parágrafo 3: El Jefe de la Oficina de Control Interno y Evaluación será invitado permanente al Comité de Calidad, Seguridad y riesgos del nivel central, con derecho a voz, no a voto.

ARTÍCULO TERCERO: FUNCIONES. Las funciones del Comité de Calidad, Seguridad y riesgos serán las siguientes:

Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos Central

- Definir los mecanismos y coordinar su despliegue, para fomentar la Cultura de Seguridad y Gestión del Riesgo en la empresa, que lleven al desarrollo de hábitos y prácticas seguras en todos los procesos de la organización.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de requisitos de habilitación de los servicios, definiendo acciones de intervención para su cumplimiento.
- Realizar seguimiento al desarrollo del PAMEC y al cumplimiento del plan de mejora en la institución.
- Realizar análisis de los indicadores del SIC, del PAMEC y el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, definidos por la institución, definiendo estrategias de solución para los resultados no deseados.
- Coordinar y monitorear la implementación de las estrategias, controles y barreras de seguridad que se requieran para fortalecer el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización.
- Establecer la metodología y validar los instrumentos para la adopción e implementación de las Guías de Práctica Clínica, en la ESE Metrosalud.
- Validar la metodología e instrumentos para la Gestión de Riesgos en la organización y elaboración e implementación de Planes de Mejoramiento.
- Realizar seguimiento al proceso de implementación de Guías de Práctica Clínica en la organización.
- Realizar seguimiento al Plan de Intervención de Riesgos por Procesos, definiendo estrategias de solución para los resultados no deseados.
- Proponer a la Gerencia estrategias que mitiguen los riesgos, fortalezcan las políticas institucionales y el mejoramiento de los procesos y procedimientos.

Comité de Calidad, Seguridad y riesgos de las UPSS

- Coordinar la implementación de los mecanismos para el fomento de la Cultura de Seguridad y Gestión del Riesgo en la UPSS.
- Direccionar y acompañar el despliegue y aplicación de la metodología y los instrumentos para identificación, análisis y valoración de riesgos por proceso en la UPSS.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de requisitos de habilitación de los servicios de la UPSS, en sus 7 estándares, definiendo acciones de intervención para su cumplimiento.
- Direccionar y acompañar el despliegue del PAMEC en la UPSS.
- Hacer seguimiento al desarrollo del PAMEC en la UPSS, y al cumplimiento de los planes de mejora e intervención de la UPSS.

- Realizar análisis de los indicadores del SIC, del PAMEC y el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, definidos por la institución y que aplican a la UPSS, definiendo estrategias de solución para los resultados no deseados.
- Coordinar en la UPSS, la implementación de los paquetes instruccionales obligatorios y barreras de seguridad definidas en el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, de acuerdo con los lineamientos del Comité Central, y monitorear su cumplimiento en la Unidad Hospitalaria y Centros de Salud de la micro-red.
- Realizar seguimiento al proceso de implementación de Guías de Práctica Clínica en la UPSS.
- Coordinar la difusión de las normas de prescripción, reglamentos e instrucciones para el uso racional de los productos farmacéuticos y todas las demás disposiciones que sobre éstos determine el COFYTE, dentro de la UPSS, y promover la utilización del Listado Básico de Medicamentos de la Institución.
- Realizar seguimiento a los riesgos de los procesos, a través del monitoreo de los eventos adversos, definiendo estrategias de solución para los resultados no deseados, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de los procesos.
- Garantizar el cumplimiento de la notificación al nivel central, dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes al evento, de los eventos trazadores relacionados con medicamentos que requieren reporte al INVIMA, y el envío mensual de los eventos relacionados con Fármaco y Tecnovigilancia que el equipo de Atención confiable de la UPSS defina como relevantes, con el fin de cumplir con el reporte a la Secretaría Seccional de Salud Y Protección de Antioquia.
- Velar por el desarrollo e implementación del Modelo de Referenciación comparativa de acuerdo con lo establecido en la ESE Metrosalud y documentar las experiencias exitosas para ser presentadas al Banco de experiencias exitosas.
- Definir y desarrollar proyectos internos y de investigación para ser presentados en los Bancos de Proyectos e Investigaciones como parte del fortalecimiento del aprendizaje organizacional.
- Proponer al Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos central u otros estamentos de la organización, según corresponda, estrategias generales de intervención para la mitigación de riesgos.

NIVEL CENTRAL	UBICACIÓN
Profesional Especializado (Seguridad del Paciente). Quien coordina el equipo.	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Profesional Especializado (Habilitación)	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Profesional Especializado (Riesgos)	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Profesional Especializado (Vigilancia Epidemiológica)	Dirección Gestión Clínica y PYP
Profesional Universitario (Químico Farmacéutico)	Dirección Gestión Clínica y PYP
Profesional Especializado (Coordinador Salud Oral)	Dirección Gestión Clínica y PYP
UNIDAD HOSPITALARIA	
Coordinador Asistencial o un Médico de la UH, quien coordina el equipo	
Químico Farmacéutico o Regente de Farmacia de la UH en caso de no contar con el primero en la UH	
Enfermera de vigilancia epidemiológica de la UH	
Un Odontólogo de la UH, designado por escrito por el Director	
CENTRO DE SALUD	
Coordinador del centro de salud, quien coordina el equipo	
Enfermera del centro de salud	
Regente de farmacia del centro de salud	

ARTÍCULO CUARTO: EQUIPO DE ATENCIÓN CONFIABLE. Los equipos de atención confiable quedarán de la siguiente manera:

Parágrafo 1. Las labores de secretaría en los EAC central, de UH y de CS, será rotativa entre los miembros del equipo, y la custodia de las actas, listas de asistencia y evidencias de tareas recaerá en el coordinador del equipo.

Parágrafo 2. El equipo de atención confiable de nivel central es el referente institucional para la gestión de la seguridad del paciente. El equipo de atención confiable de las UPSS lo será para su micro-red.

ARTÍCULO QUINTO: ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN CONFIABLE-EAC:

Actividades del EAC Central

- Orientar a los servidores de la organización, en la aplicación de la metodología y procedimientos de gestión del riesgo y en la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización.
- Monitorear los riesgos y eventos por proceso, proponiendo acciones de intervención para la mejora continua al Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos central.
- Analizar los indicadores del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, definidos por la institución, y proponer acciones de intervención al Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos central.
- Retroalimentar a los servidores de la organización, en los resultados de la gestión de riesgos y eventos adversos, con el fin de contribuir a su estandarización y prevenir su recurrencia.

Actividades del EAC de la UH y CS

- Orientar a los servidores de la UH o CS, según corresponda, en la aplicación de la metodología y procedimientos de gestión del riesgo e implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización.
- Monitorear los riesgos y eventos de los procesos de la UH o CS, según corresponda, proponiendo acciones de intervención para la mejora continua al Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos de la UPSS.
- Analizar los indicadores del Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización, definidos por la institución y aplicables a los procesos de la UPSS, y proponer acciones de intervención al Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos de la UPSS.
- Liderar la clasificación de los sucesos de riesgo notificados y los análisis de los eventos clasificados como prioritarios, utilizando las distintas metodologías adoptadas en la institución, según corresponda, como Protocolo de Londres, Comité de Análisis, etc.
- Realizar el reporte oportuno de los eventos adversos de notificación obligatoria relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, a la persona responsable de la notificación al ente de vigilancia y control, en el nivel central.
- Retroalimentar a los servidores de la sede, en los resultados de la gestión de riesgos y eventos adversos, con el fin de contribuir a su estandarización y prevenir su recurrencia.

Parágrafo 1: El Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos central, definirá el tiempo a asignar, a cada miembro de los equipos de atención confiable central, de la UH y CS, para el cumplimiento de las actividades bajo responsabilidad de estos equipos, dejando registro en el acta del comité.

Parágrafo 2: El Equipo de Atención Confiable deberá presentar un Cronograma y Plan de Trabajo al Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos, central o de la UPSS, según corresponda, dentro del primer mes del año, y deberá realizar acta y llevar listado de asistencia, de cada una de sus reuniones.

Parágrafo 3: Las rondas de seguridad serán realizadas, según cronograma definido por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, en las Unidades Hospitalarias por el Coordinador Asistencial, el Coordinador Administrativo y la Enfermera del Servicio Visitado, y en los Centros de Salud por el Coordinador del centro, la Enfermera y el Técnico o Auxiliar Administrativo. El informe consolidado, con los resultados de la ronda de seguridad se deberá presentar en el EAC y remitir a la Dirección de Sistemas de Información para el consolidado de empresa, dentro de los 5 primeros días hábiles luego de su realización.

ARTÍCULO SEXTO. SECRETARÍA Y CUSTODIA DE INFORMACIÓN.

En el Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos central, la Secretaría será ejercida por el Profesional Especializado (Riesgos) adscrito a la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional,



quien deberá recopilar las listas de asistencia, elaborar las actas y convocar a las reuniones ordinarias. Además velará por la custodia de toda la información del comité y evidencia de tareas cumplidas.

En las UPSS el secretario del comité, será el Profesional Especializado (Coordinador Asistencial), quien deberá convocar a las reuniones ordinarias, recopilar las listas de asistencia, elaborar y custodiar las actas firmadas por los miembros del comité, guardar las evidencias de cumplimiento de tareas y llevar los indicadores de cumplimiento de tareas y del programa de trabajo.

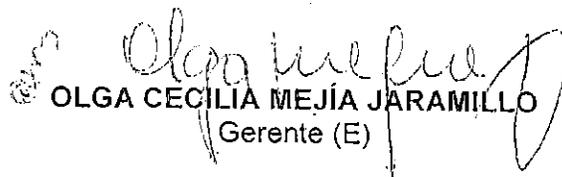
ARTÍCULO SÉPTIMO: PERIODICIDAD Y AUTOEVALUACIÓN DEL COMITÉ: El Comité de Calidad, Seguridad y riesgos del nivel central y de la UPSS, se reunirán cada mes; para ello, elaborarán un cronograma anual de reuniones. De cada reunión que se realice se levantará acta donde se resume las decisiones tomadas, recomendaciones y tareas a realizar.

Parágrafo 1: El Comité de Calidad, Seguridad y riesgos del nivel central y de UPSS, deberán elaborar un Cronograma y Plan de Trabajo anual, de acuerdo con las funciones establecidas en la presente resolución, y realizará seguimiento periódico a su cumplimiento.

Parágrafo 2: El Comité de Calidad, Seguridad y Riesgos, central y de UPSS, deberá hacer seguimiento a las tareas resultantes de la reunión anterior mediante el indicador de cumplimiento de tareas; las tareas que no se cumplan en el tiempo establecido, deberán reprogramarse e incluirse en un próximo seguimiento.

ARTÍCULO OCTAVO: VIGENCIA: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución 069 de 2016 y todas las normas que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)

Proyectó: Comité de Calidad y Seguridad

Revisó: Adriana Patricia Rojas Eslava, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional





RESOLUCIÓN No. 1018
(Septiembre 2 del 2016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ COMERCIAL DE LA ESE METROSALUD

El Gerente de la ESE Metrosalud, en uso de sus facultades legales, estatutarias y constitucionales, en especial las que le confiere el Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 0883 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que se requiere ajustar las funciones y conformación del Comité de Negociación de la ESE Metrosalud, creado mediante Resolución 1137 de 2007, modificada por Resolución 054 de 2011, ajustando su denominación, funciones e integrantes de tal manera que permitan garantizar una mejor operatividad y alineación con los procesos institucionales, de acuerdo con las necesidades actuales de la empresa en materia de negociación y venta de servicios a los entes contratantes.

Que los comités institucionalizados actúan como escenarios de análisis, evaluación y de formulación de estrategias para prevenir, mitigar, paliar o corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de mejora de los procesos y procedimientos de la entidad.

Que los comités y equipos de trabajo técnico son instancias administrativas que permiten promover el ejercicio del autocontrol, la autoevaluación y el trabajo en equipo para fortalecer el desarrollo de las acciones, actividades o tareas, articulados en forma multidisciplinaria.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETIVO DEL COMITÉ COMERCIAL: Analizar las propuestas de negociación y ventas con el fin de recomendar a la Gerencia la suscripción, modificación o adición de los contratos de venta con el fin de cumplir con el plan de ventas y la ejecución del presupuesto de ingresos.

ARTÍCULO SEGUNDO. CONFORMACIÓN: El Comité Comercial estará conformado de la siguiente forma:

- Jefe de la Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales, quien lo **preside**
- Subgerente de Red de Servicios
- Subgerente Administrativo y Financiero
- Director de Gestión Clínica y Promoción y Prevención
- Subgerente Financiero y Administrativo

- Profesional Especializado (Negociación), quien actúa como **secretario**

Parágrafo 1. LEGALIDAD. La Oficina Asesora Jurídica brindará un acompañamiento y asesoría legal al proceso de contratación de venta de servicios.

Parágrafo 2. INVITADOS: Actuarán como invitados al comité los siguientes funcionarios:

- Profesional Universitario (Coordinador Facturación)
- Profesional Universitario (Coordinador Administrativo UPSS)
- Profesionales Especializados -Auditores de cuentas- de la Subgerencia Financiera y Administrativa.

El Comité Comercial podrá invitar a otros servidores que considere necesario de acuerdo con el tema a tratar.



Metrosalud



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Parágrafo 3. QUÓRUM: El Comité Comercial puede instalarse y deliberar con la mitad más uno de quienes lo conforman; en todo caso, las determinaciones se deberán aprobar con la mitad más uno de los participantes activos en la reunión, siempre y cuando tengan derecho a voz y voto, en tanto los invitados, solo tendrán derecho a voz, más no a voto.

ARTÍCULO TERCERO. FUNCIONES: El Comité Comercial de la ESE Metrosalud, cumplirá las siguientes funciones:

1. Analizar el plan de ventas de la correspondiente vigencia y recomendar ajustes y su aprobación por parte de la Gerencia.
2. Analizar el comportamiento trimestral de la ejecución del plan de ventas de los servicios de salud de la Empresa y proponer los correctivos.
3. Analizar las propuestas de negocios elaboradas por el equipo técnico, con escenarios simulados y posibles tarifas, para la negociación con entes contratantes, verificando que ésta incluya la viabilidad técnica, financiera y legal y recomiende el mejor escenario de contratación.
4. Analizar la contrapropuesta realizada por el ente contratante con el fin de hacer las recomendaciones pertinentes al equipo de negociación y a la Gerencia.
5. Analizar la solicitud de los entes contratantes para adicionar, ampliar o modificar los contratos existentes con el fin de recomendar a la Gerencia su abordaje.
6. Realizar trimestralmente el seguimiento y análisis a la ejecución financiera, técnica y legal de los contratos vigentes, a partir de los informes entregados por las dependencias responsables.
7. Revisar los proyectos de liquidación de los negocios, que incluye el análisis jurídico y técnico, preparado por el equipo financiero con el fin de hacer las recomendaciones pertinentes.
- 8.

ARTÍCULO CUARTO. SECRETARÍA: En el Comité Comercial actuará como **secretario** el Profesional Especializado (Negociación), quien deberá recopilar las listas de asistencia, elaborar las actas y convocar a las reuniones. Además velará por la custodia de toda la información del comité y dar cumplimiento a lo establecido en el plan de trabajo del comité.

ARTÍCULO QUINTO. PERIODICIDAD: El Comité Comercial, se reunirá **bimestral** o extraordinariamente cuando se requiera, para ello elaborará un cronograma anual de reuniones. De cada reunión que se realice se levantará acta donde se resuman las decisiones tomadas, recomendaciones, tareas a realizar e indicadores.

PARÁGRAFO 1: El comité debe elaborar un Plan de Trabajo anual de acuerdo con las funciones establecidas en la presente resolución incluyendo el cronograma de reuniones y realizar seguimiento periódico a su cumplimiento.

ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución 1137 de 2007 y la Resolución 054 de 2011 y todas las normas que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
GERENTE (E)

Elaboró: DIEGO COSSIO BETANCUR, Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.
LUZ GLORIA ARISTIZABAL PUERTA, Profesional Especializada Oficina Control Interno y Evaluación.
Revisó: ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
SANDRA MARÍA LAVERDE RESTREPO, Jefe Oficina de Mercadeo y Negocios Institucionales.

RESOLUCIÓN No. 1107
30 de septiembre de 2016

“Por medio de la cual se otorgan dos días de descanso remunerado anualmente a los médicos por haber laborado más del 50% del año en urgencias”

La Gerente de la Empresa Social del Estado Metrosalud, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y,

CONSIDERANDO

Que en cumplimiento del Decreto 160 de 2014, la ESE Metrosalud adelantó proceso de negociación con las Organizaciones Sindicales ASMETROSALUD, SINTRAOMMED, ANDEC y ASMEDAS en el mes de mayo y junio de la presente anualidad.

Que el pasado 30 de junio de 2016, luego de agotar el proceso de discusión correspondiente, la ESE Metrosalud suscribió acuerdo Laboral con las Organizaciones Sindicales ASMETROSALUD, SINTRAOMMED, ANDEC y ASMEDAS.

Que en acuerdo suscrito con ASMEDAS y la ESE Metrosalud en el artículo 6 se acordó lo siguiente:

“(…) la ESE Metrosalud propone que se otorguen dos días de compensatorio a los médicos que laboren más del 50% en los servicios de urgencias, que son quienes asumen la mayor carga de responsabilidad, lo que se evidencia en el mayor número de ataques a la misión médica y demandas por fallas en el servicio de atención en salud”.

Que dado lo establecido en el Acuerdo Laboral, se hace necesario regular lo concerniente a los dos días de descanso remunerado para los Médicos de la ESE Metrosalud que laboren en los servicios de urgencias.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Los Médicos de la ESE Metrosalud tendrán derecho a que se les otorguen dos (2) días de descanso remunerado anualmente por haber laborado en los servicios de urgencias más del 50% de las horas programadas año por servidor, definidas desde la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, mientras dure la vigencia del Acuerdo Laboral suscrito por la Administración y las Organizaciones Sindicales de la ESE el 30 de junio de 2016.

PARÁGRAFO 1: El presente Acuerdo rige para Médicos Generales Tiempo Completo y Médicos Generales Medio Tiempo, vinculados mediante nombramiento en carrera administrativa, provisionalidad o en planta temporal.

PARÁGRAFO 2: Se entenderá por año de servicios el periodo comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de cada vigencia.

PARÁGRAFO 3: Los Médicos que laboren en los servicios de urgencias menos del 50% de las horas programadas año por servidor, definidas desde la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional no tendrán derecho al beneficio que regula el presente acto administrativo, ni habrá lugar al reconocimiento de días de descanso proporcionales.

ARTÍCULO SEGUNDO: En los primeros diez (10) días hábiles de cada año, la Dirección de Talento Humano solicitará a la Dirección de Sistemas de Información de la ESE Metrosalud un reporte de los Médicos que tendrán derecho al reconocimiento del beneficio establecido en la presente Resolución. La Dirección de Talento Humano remitirá los listados a la Dirección de cada UPSS para el correspondiente control y uso del derecho.

PARÁGRAFO 1: Dentro de los diez (10) primeros días hábiles del año 2017, se publicará la lista correspondiente al año 2016 y a partir de dicho momento los servidores médicos beneficiados podrán hacer uso de su derecho, el cual solo se podrá disfrutarse dentro de la vigencia correspondiente, esto es hasta el 31 de diciembre de cada año.

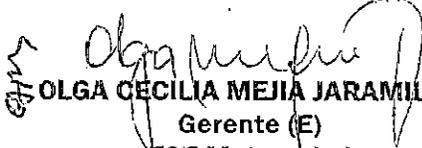
ARTÍCULO TERCERO: Para hacer uso de los días de descanso remunerado de que habla la presente Resolución, el servidor deberá solicitar a la Dirección de la UPSS correspondiente, antes de la elaboración y publicación del cuadro de turnos del mes en cuestión, la autorización para el disfrute de dicho descanso.

La fecha para el disfrute de los días de descanso de los que habla el presente acto administrativo será concertada entre el servidor y el Director de la UPSS, sin que se afecte la prestación del servicio, aclarando que dichos días podrán ser disfrutados de manera continua, discontinua o sumados a las vacaciones.

La Dirección de Talento Humano será notificada, mediante oficio con visto bueno del Director de la UPSS, de la fecha acordada, para los fines pertinentes.

ARTICULO CUARTO: La Presente Resolución rige a partir de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Gerente (E)
ESE Metrosalud