



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, desarrollo y dignidad

ESE Carmen Emilia Ospina

NIT: 813.005.265-7

www.esecarmenemiliaospina.gov.co

Radicado No.: 01-200-001164-I-2025

## COMUNICACION INTERNA

Neiva - Huila, 31 de Enero de 2025

Doctor  
**JULIO CESAR QUINTERO VIEDA**  
Gerente  
GERENCIA  
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

**Asunto:** Entrega Puesto de Trabajo

Cordial saludo,

Por medio de la presente, hago entrega formal del puesto de trabajo correspondiente a la **Subgerencia Técnico Científica**, a partir de la fecha.

Adjunto el formato con la información detallada sobre los elementos y responsabilidades asociadas al cargo, los cuales se entregan con la asignación del puesto.

Agradezco la confianza depositada en mí durante el tiempo en que desempeñé esta función y quedo a disposición para cualquier consulta o trámite relacionado.

Atentamente,

**ABELARDO BERMEO ANDRADE**

SubGerente Técnico Científico

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - GESTIÓN DEL  
RIESGO, EPIDEMIOLOGÍA, PROGRAMAS ESPECIALES, IAMII, ESTADÍSTICAS VITALES

Copia Interna: Doctora - ROCIO CORREA LOZADA - Profesional Universitario

Anexos: 1152961\_InformeEntregaTCAbelardoBermeo2.xlsx

Elaborado por: ABELARDO BERMEO ANDRADE

**RADICACIÓN CORRESPONDENCIA**

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

FECHA: 31-01-2025

HORA: 3:49 PM

No. RADICACIÓN: 1064

RECIBIÓ: Faltante humano



863 2828

Carrera 22 # 26 - 19 Cundinamarca  
Calle 2C # 28 - 113 IPC

Calle 34 # 8 - 30 Las Granjas  
Calle 21 # 55 - 98 Las Palmas

1/1



FORMATO  
INFORME ENTREGA DE PUESTO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO / ASISTENCIAL

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-SI-F37

VIGENCIA: 27/03/2023

v3

1. INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

|                |                            |                  |            |
|----------------|----------------------------|------------------|------------|
| Nombre         | Abelardo Bermeo Andrade    | Cédula           | 1075226066 |
| Dependencia    | Área Técnico Científica    | Tipo de vínculo  | PLANTA     |
| Jefe Inmediato | Julio César Quintero Vieda | Fecha de Ingreso | 02/04/2024 |

2. ESTADO DE AVANCE DE LAS FUNCIONES A SU CARGO

| Descripción   | Estado del Trabajo | Producto entregado   | Medio (Papel/Magnético)   | Otros Participantes                      |
|---|--------------------|--|---|--|
| 1. Control presupuestal al funcionamiento de las áreas incluyendo costos, productividad, eficiencia, evaluando la disponibilidad y oportunidad de suministros asistenciales y el control del gasto, mediante indicadores aprobados por la Gerencia.   | En Proceso         | Se llevó a cabo ajuste en el gasto de los contratos supervisados, logrando reducciones importantes sin comprometer la calidad de los servicios.<br>Se hizo seguimiento a los almacenes satélites de las diferentes sedes, logrando controlar las cantidades de insumos utilizadas.<br>Se implementaron medidas que llevaron al aumento de un 30% en la productividad de los médicos de consulta externa. | Listados de asistencia y actas de reuniones<br>Actas de comité técnico científico     | Gestión del riesgo                       |
| 2. Articular con el área de calidad los trámites ante las autoridades competentes para la habilitación de los servicios ofertados de acuerdo con las políticas de la ESE CEO.   | En Proceso         | Se habilitó la modalidad de Telemedicina.<br>Se habilitaron los puestos de salud rurales Guadircó, San Antonio y San Francisco.<br>Se elaboró el estudio de viabilidad técnica y financiera para la habilitación de los servicios de hospitalización y cirugía de la sede CAIMI.   | Certificados de habilitación<br>Estudio de viabilidad técnica y financiera sede CAIMI | Calidad                                  |
| 3. Garantizar y ejecutar la política institucional de prestación de los servicios asistenciales a los usuarios en cumplimiento de los protocolos asistenciales.   | En Proceso         | Se llevó a cabo la actualización del modelo de prestación de servicios en salud de la entidad para incluir la modalidad de Telemedicina en consulta externa por medicina general y especializada.<br>Se creó el procedimiento del servicio de Telemedicina.  | Mapa de procesos<br>Procedimiento de Telemedicina                                     | Calidad                                  |
| 4. Apoyar el sistema obligatorio de la garantía de calidad (SOGC) de la ESE, e impartir las directrices para el mejoramiento continuo y su fortalecimiento conforme a las   | En Proceso         | Se prestó apoyo al área de Calidad en el seguimiento a los procesos del sistema SOGC, participando en las autoevaluaciones y trabajando en las acciones contempladas en los planes de mejora.  | Planes de mejora  | Calidad                                  |
| 5. Adaptar y adoptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, y seguridad en la aplicación de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento conforme a las políticas y directrices del sector salud. | En Proceso         | Se actualizó el modelo de prestación de servicios de salud.<br>Se ajustaron los procedimientos de urgencias.<br>Se creó el procedimiento de Telemedicina.  | Mapa de procesos  | Calidad<br>Urgencias y Hospitalización   |
| 6. Velar por el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes para contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local y regional.  | En Proceso         | Se prestó el servicio de manera continua.<br>Se hizo seguimiento a los indicadores del área, obteniendo buenos resultados.   | Record de traslados<br>Fichas de indicadores  | Referencia y Contrarreferencia           |
| 7. Apoyar, coordinar, promover, estudiar y evaluar proyectos, trabajos y desarrollo de investigación científica, propuestos por las áreas médicas, quirúrgicas y administrativas, funcionarios, docentes y discentes, de acuerdo con lo dispuesto en las políticas y objetivos institucionales.   | En Proceso         | Se estudiaron y aprobaron múltiples proyectos de investigación presentados por las universidades de la región.   | Cartas de aceptación  | Coordinación convenios docencia servicio |
| 8. Liderar el desarrollo y velar por el cumplimiento de convenios docente asistenciales y de cooperación con instituciones de educación superior, de ciencia y tecnología de conformidad con lo estipulado en los mismos y los procedimientos establecidos.   | En Proceso         | Se hizo acompañamiento en el desarrollo de los convenios docencia servicio.<br>Se participó en mesas de trabajo con las diferentes instituciones para articular el proceso.  | Actas de asistencia   | Coordinación convenios docencia servicio |

|  |            |  |   |   |
|--|------------|--|---|---|
| 9. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial con las instituciones que realicen actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de acuerdo con las normas, derechos y deberes, productos y servicios y según los canales de comunicación. | En Proceso | <p>Se generaron canales de comunicación con los entes territoriales municipal y departamental, así como con las EAPB que mantienen relación contractual con la institución, con el fin de articular actividades en salud.</p>  | <p>Actividades articuladas y ejecutadas.<br/>Participación en reuniones y mesas de trabajo.<br/>Certificados de permanencia en brigadas de salud.<br/>Informes de actividades extramurales.</p> | Servicios Extramurales  |
| 10. Supervisar el cumplimiento y calidad de las rutas integrales de atención en salud.   | En Proceso | <p>Se hizo seguimiento a los indicadores de salud, fomentando la mejora continua en las siguientes RIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruta de promoción y mantenimiento</li> <li>2. Ruta materno perinatal</li> <li>3. Ruta de alteraciones cardio cerebrometabólicas</li> <li>4. Ruta de alteraciones nutricionales (desnutrición en el menor de 5 años)</li> <li>5. Ruta de cáncer</li> <li>6. Ruta de Enfermedades Infecciosas (Vigilancia epidemiológica)</li> <li>7. Ruta de salud oral</li> <li>8. Ruta de Enfermedad pulmonares Crónicas</li> <li>9. Ruta en salud mental</li> <li>10. Ruta de violencias</li> </ul> | <p>Listados de asistencia y actas de reuniones<br/>Actas de comité técnico científico</p>   | <p>Servicios Ambulatorios</p>   |
| 11. Analizar la productividad de los servicios y rentabilidad de los mismos.   | En Proceso | <p>Se llevó a cabo el seguimiento a la productividad de los servicios a través de los datos de agendamiento y facturación.</p> <p>Se presentaron informes a la Gerencia sobre la productividad de los servicios, así como propuestas para mejorar su productividad.</p> <p>Se implementaron estrategias para mejorar la productividad de los servicios de consulta externa y urgencias.</p>  | <p>Actas de comité técnico científico<br/>Listados y actas de asistencia a reuniones<br/>Comunicados a Gerencia</p>   | <p>Servicios Ambulatorios<br/>Urgencias y Hospitalización</p>                                     |
| 12. Verificar el cumplimiento de las RIAS.   | En Proceso | <p>Se hizo seguimiento continuo a la prestación de servicios en las RIAS implementadas mediante la evaluación de los indicadores.</p> <p>Se elaboró y socializó el tablero de seguimiento de indicadores.</p> <p>Se participó de las reuniones de seguimiento a las RIAS por parte de las EAPB.</p>  | <p>Fichas de indicadores<br/>Tablero de indicadores</p>   | Gestión del Riesgo  |
| 13. Innovar y proponer nuevos servicios de salud, según la rentabilidad de los mismos.   | En Proceso | <p>Se habilitó la modalidad de Telemedicina.</p> <p>Se realizó el estudio de viabilidad técnica y financiera de los servicios de hospitalización y cirugía de medida complejidad en la sede CAIMI.</p> <p>Se creó la mesa de proyectos y se avanzó en la implementación de energías renovables en las diferentes sedes de la ESE.</p>  | <p>Certificado de habilitación de Telemedicina<br/>Estudio de viabilidad técnica y financiera CAIMI<br/>Listados y actas de asistencia mesa de</p>  | <p>Calidad<br/>Mantenimiento<br/>Infraestructura<br/>Planeación</p>                               |
| 14. Dirigir, coordinar y controlar el cumplimiento de los altos estándares de acreditación en su respectivo proceso.   | En Proceso | <p>Se participó en el proceso de autoevaluación en Acreditación.</p> <p>Se participó en el diplomado en Acreditación.</p> <p>Se establecieron los compromisos en Acreditación para la vigencia 2025.</p>   | <p>Autoevaluaciones área<br/>Calidad<br/>Certificado de participación en diplomado</p>  | <p>Calidad<br/>Talento Humano</p>   |
| 15. Revisar y analizar los indicadores de gestión de los servicios de salud y definir las estrategias que apunten al mejoramiento de la calidad en cumplimiento de la misión encomendada a la Entidad.   | En Proceso | <p>Se hizo seguimiento a los indicadores de gestión de los diferentes servicios, propendiendo por el mejoramiento en los resultados en términos de accesibilidad, oportunidad, seguridad y humanización.</p>   | <p>Fichas de indicadores</p>  | <p>Servicios Ambulatorios<br/>Urgencias y Hospitalización</p>                                     |
| 16. Presentar los informes que le sean solicitados de acuerdo con las atribuciones asignadas al área y el sistema de información institucional.  | En Proceso | <p>Se presentaron todos los informes solicitados de parte de entes externos como las secretarías de salud municipal y departamental, EAPBs y otras, así como de áreas internas como Gerencia y Calidad.</p>  | <p>Normograma institucional<br/>Correos enviados<br/>Cargas en plataforma de las EAPB<br/>Comunicados vía SIMAD</p>   | <p>Servicios Ambulatorios<br/>Urgencias y Hospitalización<br/>Apoyo Diagnóstico y Terapéutico</p> |
| 17. Ejercer autocontrol, autogestión y auto regulación en todas las funciones que le sean asignadas para garantizar su correcta ejecución.   | En Proceso | <p>Se llevó a cabo el autocontrol, autogestión y auto regulación en todas las funciones asignadas por la gerencia.</p> <p>Se llevaron a cabo las actividades de supervisión designadas por la Gerencia.</p>  | <p>Contratos activos</p>  | <p>Área Biomédica<br/>Farmacia<br/>Referencia y Contrarreferencia<br/>Laboratorio clínico</p>     |
| 18. Garantizar el cumplimiento de las normas de habilitación.  | En Proceso | <p>Se articuló con el área de Calidad para asegurar las condiciones de habilitación de los servicios en todas las sedes de la ESE.</p>   | <p>Actas de reuniones<br/>Comunicaciones vía SIMAD</p>  | Calidad   |
| 19. Recibir auditorías de las diferentes instituciones en articulación con el área de calidad.   | En Proceso | <p>Se atendieron todas las auditorías internas y externas programadas, brindando información veraz y oportuna.</p>   | <p>Actas de auditorias</p>  | Calidad   |

|   |            |  |   |  |
|---|------------|--|---|--|
| 20. Dirigir, controlar y vigilar el cumplimiento de los objetivos misiónes de la ESE, en concordancia con los planes y políticas trazadas.  | En Proceso | Se hizo seguimiento a las acciones a desarrollar según los objetivos planteados en el plan de desarrollo institucional.  | Plan de desarrollo vigencia 2021-2024<br>Plan de desarrollo vigencia 2025- 2028 | Planeación   |
| 21. Realizar ajustes necesarios de los procesos y programas a cargo para garantizar el adecuado funcionamiento de la organización, teniendo en cuenta las disposiciones que regulan los procedimientos y trámites administrativos.  | En Proceso | Se llevó a cabo el seguimiento y ajustes pertinentes en lo correspondiente al funcionamiento en la prestación de servicios de la entidad.<br>Se llevó a cabo la generación y actualización de documentos de la entidad.  | Mapa de procesos  | Calidad Gerencia   |
| 22. Controlar el personal a su cargo, para garantizar el éxito del proceso, teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes.  | En Proceso | Se llevó a cabo el seguimiento al personal correspondiente al área técnico científica.<br>Se llevó a cabo el proceso de evaluación del personal de la planta designado por parte del área de talento humano.   | Informes de actividades Reportes de evaluación                                  | Área técnico científica  |
| 23. Asistir a las reuniones de la Junta Directiva, comités y demás cuerpos en que intervenga la entidad o efectuar las delegaciones pertinentes.  | En Proceso | Se asistió a todas las reuniones programadas, internas y externas, y se hizo la delegación respectiva a aquellas a las que no fue posible asistir.   | Invitaciones a reunión de junta directiva<br>Actas de asistencia a reuniones    | Gerencia   |
| 24. Establecer, mantener y perfeccionar las actividades que promuevan el Control Interno del área, la cual debe ser adecuada a la naturaleza, estructura y misión de la organización.   | En Proceso | Se asistió a las capacitaciones en la temática por parte del área de control interno, y se generaron estrategias de aplicación en el área, mediante mesas de trabajo con líderes, generación de planes de acción por ruta y seguimiento a los mismos.  | Actas de asistencia   | Control Interno  |
| 25. Garantizar el cumplimiento de los protocolos, procedimientos, guías de atención, estándares y criterios de los actos médicos y demás actividades del personal del proceso a su cargo.   | En Proceso | Se implementaron todas guías de práctica clínica aplicables elaboradas por el ministerio de salud, y los protocolos y procedimientos institucionales durante la prestación de los servicios.   | Resoluciones institucionales  | Calidad  |
| 26. Mantener permanentes relaciones de coordinación intra y extra institucionales para la adecuada atención de los usuarios.  | En Proceso | Se generaron relaciones de coordinación con las diferentes áreas en la institución para la adecuada prestación de servicios.<br>Se llevó a cabo la coordinación con los entes territoriales y las EAPB.  | Actas de asistencia   | Subgerencia Administrativa   |
| 27. Suministrar la información correspondiente a las dependencias administrativas y asistenciales en forma oportuna, para la contestación de acción de tutela, con el fin de responder dentro de los términos legales.  | En Proceso | Durante el periodo se llevó a cabo el apoyo para la contestación de las acciones de tutela.  | Comunicaciones simad  | Defensa judicial   |
| 28. Presidir los comités que correspondan a su área según lo que establece la norma, rendiendo los informes que le sean solicitados.  | En Proceso | Se asistió y se ejerció liderazgo en todos los comités institucionales, estableciendo compromisos y rendiendo informes sobre los mismos.   | Actas de asistencia a los diferentes comités                                    | Calidad Gerencia   |
| 29. Capacitar, difundir y promover el uso de protocolos y guías de atención para el establecimiento, mantenimiento y mejora de la calidad.  | En Proceso | Se generaron estrategias de socialización y capacitación en la documentación institucional, con la finalidad de llevar a cabo el mejoramiento de la prestación de servicio, como son:<br>- Rondas del área técnico científica de actualización y socialización<br>- Jornadas de capacitación<br>- Participación del plan institucional de capacitaciones<br>- Participación en jornadas de inducción y rendición | Actas de asistencia   | Talento Humano<br>Urgencias y Hospitalización<br>Servicios Ambulatorios<br>Apoyo Diagnóstico y Terapéutico |
| 30. Elaborar las estrategias y definir las metas a cumplir dentro de su proceso aportando al plan de desarrollo y el plan de acción de la subgerencia técnica acorde a la capacidad instalada, el tamaño de la oferta de los diferentes servicios y la proyección de la institución evaluando su ejecución. | En Proceso | Se llevó a cabo la elaboración del plan de acción del área en concordancia con el plan de desarrollo de la vigencia 2021-2024, y con el portafolio de servicios de la entidad.   | Plan de acción  | Planeación   |
| 31. Participar en la elaboración del programa de capacitación del talento humano.   | En Proceso | Se participó en la elaboración del plan de capacitación por parte del área de talento humano.  | Comunicaciones SIMAD  | Talento Humano<br>Urgencias y Hospitalización<br>Servicios Ambulatorios<br>Apoyo Diagnóstico y Terapéutico |

|  |            |   |   |  |
|--|------------|---|---|--|
| 32. Líder los procesos de supervisión y/o intervención de la contratación pertenecientes a su área, así como la elaboración de los estudios previos.   | En Proceso | Se llevó a cabo la elaboración de los estudios previos concernientes a los contratos supervisados, así como las acciones el seguimiento de los mismos para asegurar su cumplimiento.  | Comunicaciones SIMAD                                    | Contratación   |
| 33. Generar información oportuna y confiable, de acuerdo a lineamientos de los entes externos (DANE, Secretaría de Salud Pública Municipal, Secretaría de Salud Departamental, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud, entre otros).  | En Proceso | Se proporcionó información oportuna a todas las entidades gubernamentales, territoriales y entes de control, siempre que medió solicitud formal.  | Comunicaciones SIMAD                                    | TICs<br>Urgencias y Hospitalización<br>Servicios Ambulatorios<br>Apoyo Diagnóstico y Terapéutico |
| 34. Conocer, liderar y coordinar el cumplimiento de las metas pactadas contractualmente entre la ESE Carmen Emilia Ospina y las EAPB aportando así al equilibrio y crecimiento económico de la institución a través de cada uno de sus procesos y servicios ofertados.   | En Proceso | Se hizo seguimiento a los indicadores y acompañamiento en los planes de mejora tendientes al cumplimiento de las responsabilidades contractuales con las EAPB.<br>Se tomaron las medidas pertinentes para mejorar la prestación de los servicios y proponer por el cumplimiento de las metas en las diferentes áreas.   | Comunicaciones SIMAD                                    | Servicios Ambulatorios<br>Apoyo Diagnóstico y Terapéutico  |
| 35. Elaborar el plan operativo anual de inversiones.   | En Proceso | Se elaboró el plan de acción correspondiente al área técnico científico acorde al plan de desarrollo con vigencia 2021-2024.<br>Se llevó participó en la elaboración del plan de compras de la institución para la vigencia 2025.<br>No se llevó a cabo la elaboración del plan operativo anual de inversiones, dado que dicho proceso no corresponde al área misiónal y corresponde a un error en la disposición y transcripción de las funciones a cargo, como se ha reportado. | Plan de acción<br>Plan de compras                       | Subgerencia Administrativa   |
| 36. Coordinar y ejecutar las acciones para la implementación de Políticas de Gestión Institucional, para el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, adoptado por la E.S.E.  | En Proceso | Se participó en el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la entidad, según las acciones asignadas.   | Comunicaciones SIMAD                                    | Planeación Gerencia  |
| 37. Las demás señaladas en la Constitución, la ley, los estatutos y en aquellas disposiciones que se determinen por parte del Estado para el sector y la organización, sin perjuicio de las funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo. | En Proceso | Se prestó apoyo en las actividades que fueron designadas por la Gerencia.   | Comunicaciones SIMAD<br>Actas de asistencia<br>Informes | Gerencia   |

### 3. APlicativos que utiliza

| Nombre             | Proceso que realiza   | Periodicidad    | Producto                     |
|--------------------|---|-----------------|------------------------------|
| Simad              | Divulgación documental, comunicaciones internas y externas, seguimiento a las solicitudes, re-assignación de oficios por competencia a la persona encargada | Lunes a Viernes | Números de radicados         |
| Correo electrónico | Revisión de bandeja de entrada, re-distribución de correos electrónicos a líderes encargados de los procesos, envío de solicitudes a las entidades          | Lunes a Viernes | Bandeja de entrada y salidas |

### 4. Relación de Archivos en el Computador a su CARGO

| Nombre Carpeta | Nombre Archivo-documento | Tipo de Archivo   | Ubicación     |
|----------------|--------------------------|---|---------------|
| 2024           | ATC 2024                 | Carpetas que contienen los documentos generados en el desempeño de las funciones del cargo. | Disco C-06798 |

2025

ATC 2024

Carpetas que contienen los documentos generados en el desempeño de las funciones del cargo.

Disco C-  
06798

Listas de asistencia a reuniones

Listas de  
asistencia

Físico

Archivador  
apoyo  
administrativo

**6. RELACION DE EQUIPOS E IMPLEMENTOS DE OFICINA QUE ENTREGA** (Debe concordar con la verificación de inventario hecha por el Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios)

| Nombre de los equipos e implementos que entrega   | Número de equipos e implementos | Código | Estado |
|---|---------------------------------|--------|--------|
| Mesa redonda en fórmica color   | 1                               | 624    | Bueno  |
| Puesto de trabajo compuesto por superficie 0,60 mts de ancho 30 mm de espesor, archivadores 2x1, perfectales u.s.s.s resarcibles armables | 1                               | 633    | Bueno  |
| Silla ejecutiva   | 1                               | 634    | Bueno  |
| Aire acondicionado  | 1                               | 636    | Bueno  |
| Silla interlocutora   | 1                               | 661    | Bueno  |
| Silla interlocutora   | 1                               | 776    | Bueno  |
| Silla interlocutora   | 1                               | 800    | Bueno  |
| Silla interlocutora   | 1                               | 827    | Bueno  |
| Televisor LCD de 32   | 1                               | 4435   | Bueno  |
| Archivador auxiliar de 3 cajones  | 1                               | 6765   | Bueno  |
| Archivador auxiliar de 3 cajones  | 1                               | 6766   | Bueno  |
| Portátil intel core   | 1                               | 6798   | Bueno  |

**6. Empleado en Retiro o Traslado**

|                         |   |                    |
|-------------------------|---|--------------------|
| Firma                   | Nombre <i>Abelardo Beguiristain</i>             | 6.1 Jefe Inmediato |
| Fecha <i>31/08/2025</i> | Cargo <i>Subsecretario Técnico Circunfísico</i> |                    |
| Firma                   |   |                    |
| Fecha                   |   |                    |

Oficina de Asuntos Administrativos y Financieros - DIFERENCIAS  
 863 2828 304 384 95 92 ECE/Comunicaciones Capilla