

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 Técnicocientífico

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
RECIBÍÓ: Abelardo Bermeo Andrade





FORMATO
INFORME ENTREGA DE PUESTO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO / ASISTENCIAL

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S1-F27

VIGENCIA: 27/03/2023

V3

1. INFORMACION DEL EMPLEADO

Nombre	Abelardo Bermeo Andrade	Cédula	1075226066
Dependencia	Área Técnico Científica	Tipo de vinculo	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. Se hizo seguimiento a los almacenes satélites de de las diferentes sedes, logrando controlar las cantidades de insumos utilizadas. 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 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. Se habilitaron los puestos de salud rurales Guacirco, San Antonio y San Francisco. 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 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. Se creó el procedimiento del servicio de Telemedicina.	Mapa de procesos 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. Se ajustaron los procedimientos de urgencias. Se creó el procedimiento de Telemedicina.	Mapa de procesos	Calidad 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. Se hizo seguimiento a los indicadores del área, obteniendo buenos resultados.	Record de traslados 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. 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	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.	Actividades articuladas y ejecutadas. Participación en reuniones y mesas de trabajo. Certificados de permanencia en brigadas de salud. Informes de actividades extramurales.	Servicios Extramurales
10. Supervisar el cumplimiento y calidad de las rutas integrales de atención en salud.	En Proceso	Se hizo seguimiento a los indicadores de salud, fomentando la mejora continua en las siguientes RIAS: 1. Ruta de promoción y mantenimiento 2. Ruta materno perinatal 3. Ruta de alteraciones cardio cerebrometabólicas 4. Ruta de alteraciones nutricionales (desnutrición en el menor de 5 años) 5. Ruta de cáncer 6. Ruta de Enfermedades infecciosas (Vigilancia epidemiológica) 7. Ruta de salud oral 8. Ruta de Enfermedad pulmonares Crónicas 9. Ruta en salud mental 10. Ruta de violencias	Listados de asistencia y actas de reuniones Actas de comité técnico científico	Servicios Ambulatorios
11. Analizar la productividad de los servicios y rentabilidad de los mismos.	En Proceso	Se llevó a cabo el seguimiento a la productividad de los servicios a través de los datos de agendamiento y facturación. Se presentaron informes a la Gerencia sobre la productividad de los servicios, así como propuestas para mejorar su productividad. Se implementaron estrategias para mejorar la productividad de los servicios de consulta externa y urgencias.	Actas de comité técnico científico Listados y actas de asistencia a reuniones Comunicados a Gerencia	Servicios Ambulatorios Urgencias y Hospitalización
12. Verificar el cumplimiento de las RIAS.	En Proceso	Se hizo seguimiento continuo a la prestación de servicios en las RIAS implementadas mediante la evaluación de los indicadores. Se elaboró y socializó el tablero de seguimiento de indicadores. Se participó de las reuniones de seguimiento a las RIAS por parte de las EAPB.	Fichas de indicadores Tablero de indicadores	Gestión del Riesgo
13. Innovar y proponer nuevos servicios de salud, según la rentabilidad de los mismos.	En Proceso	Se habilitó la modalidad de Telemedicina. Se realizó el estudio de viabilidad técnica y financiera de los servicios de hospitalización y cirugía de mediana complejidad en la sede CAIMI. Se creó la mesa de proyectos y se avanzó en la implementación de energías renovables en las diferentes sede de la ESE.	Certificado de habilitación de Telemedicina Estudio de viabilidad técnica y financiera CAIMI Listados y actas de asistencia mesa de	Calidad Mantenimiento Infraestructura Planeación
14. Dirigir, coordinar y controlar el cumplimiento de los altos estándares de acreditación en su respectivo proceso.	En Proceso	Se participó en el proceso de autoevaluación en Acreditación. Se participó en el diplomado en Acreditación. Se establecieron los compromisos en Acreditación para la vigencia 2025.	Autoevaluaciones área Calidad Certificado de participación en diplomado	Calidad Talento Humano
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	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.	Fichas de indicadores	Servicios Ambulatorios Urgencias y Hospitalización
16. Presentar los informes que le sean solicitados de acuerdo con las atribuciones asignadas al área y el sistema de información institucional.	En Proceso	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.	Normograma institucional Correos enviados Cargues en plataforma de las EAPB Comunicados via SIMAD	Servicios Ambulatorios Urgencias y Hospitalización Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
17. Ejercer autocontrol, autogestión y auto regulación en todas las funciones que le sean asignadas para garantizar su correcta ejecución.	En Proceso	Se llevo a cabo el autocontrol, autogestión y auto regulación en todas las funciones asignadas por la gerencia. Se llevaron a cabo las actividades de supervisión designadas por la Gerencia.	Contratos activos	Área Biomédica Farmacia Referencia y Contrarreferencia Laboratorio clínico
18. Garantizar el cumplimiento de las normas de habilitación.	En Proceso	Se articuló con el área de Calidad para asegurar las condiciones de habilitación de los servicios en todas las sedes de la ESE.	Actas de reuniones Comunicaciones via SIMAD	Calidad
19. Recibir auditorías de las diferentes instituciones en articulación con el área de calidad.	En Proceso	Se atendieron todas las auditorías internas y externas programadas, brindando información veraz y oportuna.	Actas de auditorías	Calidad

20. Dirigir, controlar y vigilar el cumplimiento de los objetivos misionales 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 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. 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. 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, internass y externas, y se hizo la delegación respectiva a aquellas a las que no fue posible asistir.	Invitaciones a reunión de junta directiva Actas de asistencia a reuniones	Gerencia
24. Establecer, mantener y perfeccionar las actividades que promuevan el Control Interno del área, la cual debe ser adecuado 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. 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, rindiendo los informes que le sean solicitados.	En Proceso	Se asistió y se ejerció liderazgo en todos los comités institucionales, estableciendo compromisos y rindiendo 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: - Rondas del área técnico científica de actualización y socialización - Jornadas de capacitación - Participación del plan institucional de capacitaciones - Participación en jornadas de inducción y reintroducción	Actas de asistencia	Talento Humano Urgencias y Hospitalización Servicios Ambulatorios 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 Urgencias y Hospitalización Servicios Ambulatorios Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

32. Liderar los procesos de supervisión y/o interventoría 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 Urgencias y Hospitalización Servicios Ambulatorios 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. Se tomaron las medidas pertinentes para mejorar la prestación de los servicios y propender por el cumplimiento de las metas en las diferentes áreas.	Comunicaciones SIMAD	Servicios Ambulatorios Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
35. Elaborar el plan operativo anual de inversiones.	En Proceso	Se elaboró el plan de acción correspondiente al área técnico científica acorde al plan de desarrollo con vigencia 2021-2024. Se llevó a cabo la elaboración del plan de compras de la institución para la vigencia 2025. No se llevó a cabo la elaboración del plan operativo anual de inversiones, dado que dicho proceso no corresponde al área misional y corresponde a un error en la disposición y transcripción de las funciones a cargo, como se ha reportado.	Plan de acción 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 Actas de asistencia Informes	Gerencia

3. APLICATIVOS QUE UTILIZA

Nombre	Proceso que realiza	Periodicidad	Producto
Simad	Divulgación documental, comunicaciones internas y externas, seguimiento a las solicitudes, re-asignación 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. RELACION 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**5. 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, metalistas y con sus respectivos enchufes	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**6.1 Jefe Inmediato**

Firma 	Nombre Abelardo Beyre
Fecha 31/01/2025	Cargo Subgerente Técnico Científico
	Firma
	Fecha

LINEA DAMELA
883 2828WUATLACAT
304 384 99 92ECC
ECC (Ente Nacional de Control de Calidad)