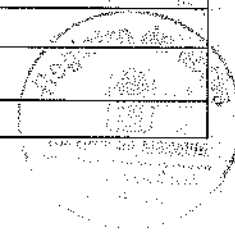

	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

### Reunión Ordinaria - Junta Directiva

Acta N° 130 – 2021

Fecha: Enero 22 de 2021	Lugar: Sala de Juntas de la Gerencia del Hospital General de Medellín	Duración: 2 horas y 56 minutos.
<b>PARTICIPANTES:</b>		
<b>Nombre y Apellidos</b>		
<b>En Representación del Ente Municipal.</b>		
Dr. Jhonatan Estiven Villada Palacio	Secretario General	
Dra. Jennifer Andree Uribe Montoya	Secretaria de Salud del Municipio de Medellín	
Dr. Jorge William Salazar Henao	En Representación del Sector Científico designado por las Asociaciones Científicas.	
<b>En Representación de los Profesionales de la Salud del Hospital General de Medellín</b>		
Dr. Elkin Rafael Cuartas Echavarría	Médico General	
<b>Representante de los Gremios de la Producción.</b>		
Jorge William Salazar Henao	Médico	
<b>En Representación de la Asociación de Usuarios</b>		
Señora Luz Mery Zuleta Lezcano	Presidente Asociación de Usuarios.	
<b>Invitados</b>		
Dr. Mario Fernando Córdoba Pérez	Gerente	
Dr. Carlos Uriel López Ríos	Jefe Oficina de Auditoría Interna.	
<b>Secretario</b>		
Dra. Luisa Fernanda Correa Marin	Secretaria Junta Directiva	



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 1. Verificación del quórum.

Dr. Jhonatan Estiven Villada Palacio, la Dra. Jennifer Andree Uribe Montoya, el Dr. Elkin Rafael Cuartas Echavarría, el Dr. Jorge William Salazar Henao y la Sra. Luz Mery Zuleta Lezcano.

### 2. Aprobación del orden del día.

#### ORDEN DEL DÍA

1. Informe de gerencia.
2. Talento Humano en salud.
3. Contratos de lavandería y mantenimiento – vigencias futuras.
4. Programas de gestión humana capacitación, bienestar, estímulos e incentivos.
5. Cronograma de reuniones.
6. Propositiones y varios.

Se pone a consideración el orden del día, el cual es aprobado, por votación.


### 1. Informe de gerencia

Dr. Mario Fernando nos informa que se hizo un convenio para 16 nuevas unidades de UCI, convenio con el municipio de Medellín.

Dr. Jonathan nos indica que el avalúo del lote del hospital, el cual quedó pendiente de la última junta, se va hacer por una entidad del orden nacional, que sea competente con este tema. Con respecto a las quejas de los usuarios con los funcionarios publicos para eso estan los entes de control y la oficina de control disciplinario. El dr. Elkin cuestiona el comportamiento de los funcionarios de vigilancia y aseo, que no cumplen con sus funciones a lo que el dr. Jhonatan aclara que ellos no son funcionarios, que con ellos deben generar la queja con el supervisor y hay que buscar una interventoria permanente para los supervisores que tienen varios contratos a cargo, el objetivo es dar sanciones ejemplarizantes por el debido proceso imponiendo multas o en un caso extremo dar caducidad al contrato.

Dr. Mario le da la bienvenida a los nuevos miembros de la Junta Directiva , la sra. Luz Mery Zuleta esperamos sus aportes a la gestion, bienvenido, dr Jorge William Salazar Henao y



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014


esperamos su apoyo a esta gestion y sus clinicas y recomendaciones.

Dr. Jonathan el primer punto es el informe de gerencia, dr. Mario fernando aunque a sido un año diferente fue un buen año, con una facturacion buena, estuvo por debajo del año anterior, pero fue por la conyuntura, solo estuvimos por debajo en cuatro mil millones, a pesar de que muchas entidades estuvieron por debajo de mas del cincuenta porciento de su facturación esperada, lo anterior teniendo en cuenta que el hospital desde el 2016 viene disminuyendo su facturación. Sin embargo los meses de septiembre y diciembre fueron meses con mejores desempeños en medio de la pandemia. El ROI indica que desde años anteriores el hospital viene subsistiendo gracias a su patrimonio, es decir que es preciso retornar a las facturaciones de hace cuatro años, hay que analizar que sucedió ya que hoy tenemos más servicios y los costos se mantuvieron. Hoy los costos están en doscientos veinticinco mil millones de pesos lo cual equivale a una facturación de dieciocho mil millones de pesos que es la meta que debe tener el hospital en este año con los nuevos servicios.

El covid por facturación no fue una facturación descollante, sobretodo en la unidad de cuidados intensivos donde la mayoría ingresa, ya que se facturan esteroides y algunos antibióticos y no lo que generarían unidades de cuidados intensivos de color violeta según la denominación que hace el hospital. En este sentido se va a buscar mayores facturaciones en la medida que las alertas rojas lo permitan y no sean tan prolongadas y se pueda volver al estatus de hospital que permita abrir de forma paulatina su consulta externa, cirugías y su atención de otros servicios que no sean originados por la pandemia. Este es el reto a largo plazo que tiene la gerencia y la junta con el objetivo de retornar a los niveles de facturación de 2014, sin embargo será de ayuda que la pendiente modifique su tendencia de caída. En este sentido aunque seguimos siendo un hospital social estamos atendiendo el régimen subsidiado en menor proporción que el año anterior y se ha venido complementando con régimen contributivo, esto gracias al convenio realizado en el mes de octubre de 2020 con Sura al igual que lo estamos haciendo con Coosalud, Sanitas y otras entidades que requieren estar en el hospital general a pesar de la pandemia. De igual forma se reactivó el contrato con la Seccional de Salud y va a estar más activo atendiendo a la población pobre no vinculados o vinculados al sistema. Por lo que hay que empezar abrir los otros servicios que tenemos como hospital y llevar a una línea de altura, seguimos siendo un hospital social, con un régimen subsidiado y un régimen contributivo.

Estamos con regímenes especiales, ya tenemos un contrato grande con la policía, militar y el Soat ya no llega tanto se espera que sea por la pandemia, hay particulares y otras entidades que no suman mucho. Dra. Andree pregunta porqué a disminuido el régimen subsidiado, a lo cual el dr. Mario nos indica que Savia a retrasado sus cirugía debido a la alerta roja, lo cual nos



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

obliga a parar y nos prepara para que en algun momento se pueda presentar un desborde de demanda para consulta externa, cirugías, etc.


Nuestro mayor facturador es Savia, Coosalud es la segunda del departamento y es muy buen pagador los estamos llamando y tenemos un contrato en cierre con ellos, Comfachocó es un buen pagador el cual ha venido creciendo, con Ecoopso tenemos los servicios a medias, solo urgencias porque es muy complicado contratar con ellos, Mutual Ser y Medimas que esta que se cierra y tenemos una cartera pendiente con ellos, Coomeva lo reactivamos y es un buen cliente tenía una dedua antigua de cuarenta y cinco mil millones de pesos y mensualmente nos está pagando mil doscientos millones de pesos y le seguimos atendiendo patologías muy puntuales. Nueva Eps quisiera tenerla aca y ya estamos en conversaciones, es buena pagadora y buena institución.

En el regimen contributivo creció en 2020, la eps Sura, Savia pasó a tener más incidencia en el régimen subsidiado, Medimas ha pasado a ser más régimen contributivo y en la grafica ha venido subiendo, y ya que en este régimen hay mejores tarifas pretendemos tener mejor impacto en este sector con el fin de mejorar la facturación. El contrato con eps Sura es el contrato realizado en la clinica La 80 con la cual logramos despejar ciudad en el momento en que la Secretaría se logró abrir a otras patologías porque inicialmente era solo Covid lo cual nos permitió descongestionar la red, para lo cual hoy tenemos 140 camas y mañana tendremos 150 camas en servicio porque el objeto del contrato se amplió y ya recibimos el tercer piso, es decir ya tenemos sexto, quinto, cuarto y un ala de servicio, recibimos el ala sur y ya está operando desde antes de ayer. La facturación de la 80 ha sido un record importante, con el aporte de la alcaldia de mil trescientos ochenta y cinco millones de pesos a 31 de diciembre fecha en la que teniamos 130 camas y ha venido evolucionando y ha venido trabajando en forma coordinada, hoy tenemos para aportar mas disponibilidad, tanto para nosotros desescalar pisos aquí en la sede del Perpetuo Socorro como para la misma ciudad, esto se trata de que nosotros no podemos seguir creciendo infinitamente la unidad de cuidados intensivos. Hoy tenemos algunos inconvenientes debido a que tenemos pacientes sin criterios de UCI en UCI pero tenemos bloqueados los otros pisos para poder hacer el respectivo traslado, es un inconveniente que se está resolviendo con la 80 en la medida que la patología lo permita debido a que la interdependencia de servicios allá es limitada, pero se ha estado ejecutando en forma cuidadosa en toda esta semana. El crecimiento de la facturación por la 80 terminó en mil trescientos ochenta y nueve millones de pesos.

Con respecto a la cartera tenemos un comportamiento agresivo a la recuperacion de cartera, lo que nos lleva a un superavit de recaudos, se superó el 50% que era la meta, lo cual nos llevó a






	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

tener un 164% sobre el recaudo de cartera estando muy encima de lo que fueron los años anteriores, en la grafica estan la diferencia en años, esto es lo que nos tiene hoy con una liquidez importante, teniendo en cuenta que si no se aumenta la facturación podríamos tener un problema a futuro ya que no tendríamos suficiente cartera para cobrar porque aunque hicimos una alta estructura en cobro pero hay que mejorar procesos como radicar a tiempo las facturas, y eficiencia en la cartera corriente con el fin de no tener inconvenientes de liquidez en el segundo semestre del año. El dr. Elkin interviene indagando sobre el punto final cuanto se cobró para esta parte del 2020 a lo que el dr. Mario contesta que no tiene la cifra exacta pero en diciembre cobramos el último cobro de la Seccional pero se logró consolidar con la Dirección Seccional, ya el Hospital General sobre ese punto final creemos que está listo en sus principales deudores lo ultimo del punto final en sus principales deudores y ya lo que sigue es eficiencia para tratar de cobrar la cartera. La dra. Andree cuestiona más o menos cuanto estamos contratando en PPN, a lo que el dr. Mario dice que es un contrato que venía inestable, hoy estamos por encima de los siete mil millones de pesos, pero no tiene la cifra en personas, estamos regularizando para que este año siga proporcionando la liquidez.

Hemos tenido recuperacion de cartera vigente ya que cuando ingresamos a la entidad de cada cien pesos que ingresaban 90 pesos era recuperación de cartera antigua y solo diez pesos era de cartera corriente, hoy esta relación cambió y de cada diez pesos que ingresa sesenta y cinco es de vigencias pasadas y treinta y cinco es corriente, esto quiere decir que la cartera iba en aumento con rotaciones de más de 600 días, pero se ha logrado quebrar esa tendencia por lo que hoy las vigencias anteriores que recogimos fueron importantes y la cartera corriente ha tenido un repunte, es decir, que a partir de julio del año pasado se ha tenido recuperación de cartera corriente, entendiendo ésta como la cartera que se cobra dentro de la misma vigencia que se factura, lo cual apunta a que vamos por buen camino, el objetivo es no depender de cartera anterior a la presente vigencia, si no del día a día.

El flujo de caja de este mes está proyectado en diecisiete mil setecientos millones de pesos y se logró dieciseis mil ochocientos, y el objetivo es no gastarnos lo que va llegando si no acumularlo y gastar lo que hay en caja, que con lo del mes logremos subsistir en un 70 u 80% para no llegar a una descapitalización, el crecimiento de cartera en el año 2019 crecio, en este año había una cartera mayor a doscientos treinta y tres mil millones de pesos mayor a 360 días, es decir entre 400 y 600 días y en el año 2020 se ha logrado bajar hasta ciento cuatro mil millones de pesos, producto de esto es quebrar la tendencia de acumulación de cartera con los cobros que hicimos, es decir que hoy somos eficientes en el sentido financiero y tenemos el hospital con una liquidez financiera, de noventa mil millones de pesos en colocaciones.



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014


financieras que se pretende no tocar a no ser que sea estrictamente necesario y vivir del flujo de caja mensual y tener ese colchón que nos respalde que difícilmente se puede encontrar en una entidad pública. Lo cual demuestra una buena gestión, toda esta plata está en los bancos y en los activos corrientes, bajando un poco la cuenta por cobrar. En las gráficas les muestro nuestros mayores deudores, nuestro principal cliente es Savia Salud pero hubo una disminución importante ya que en 2018 tenía un saldo de doscientos tres mil, en 2019 doscientos un mil llegó a estar en doscientos veinte mil a mitad de año y hoy cerramos con un valor cercano a cien mil millones de pesos, es decir que nuestro principal deudor ha bajado y su rotación está en 210 días, lo cual es razonable para el sector ya que llegó a estar a 500 días a mitad de año. Igualmente con el departamento de Antioquia logramos bajarlas de dieciocho mil a quince mil. En Disalud sigue vigente porque esa empresa está como en quiebre. Otras empresas que se logró bajar fue Sanidad Ltda, Barrios Unidos, Ecoopsos, pero Medimas Eps subió, es una entidad en liquidación por lo que estos dineros están en cobro jurídico y queremos que suba la cartera con la Nueva Eps igual que Coosalud que hay una leve disminución con respecto al año anterior, es un buen comportamiento con esta entidad social del Estado. La cartera de Medimas es una cartera que supera los 400 o 600 días porque no se liquidaron y Medimas está con una tutela. La cartera de Savia es una cartera sana es de noventa y nueve mil millones de pesos de la cual, la cartera que pasa de 200 días no llega a los veinte mil millones de pesos.

Los principales clientes activos son:

- Alianza Medellín con todos los servicios,
- ARL Sura todos los servicios termina este mes porque Sura renueva los contratos todos los febreros,
- Comfachocó está por activar y comienza en el mes de marzo y la mayoría de sus usuarios son régimen subsidiado,
- Coomeva eps solo tenemos urgencias y no se ha querido crecer porque Coomeva tiene prohibido tener más usuarios sin embargo hemos respetado el convenio con obstetricia desde que entró, debido a que han sido muy eficientes en el pago,
- Coosalud está activo con todos los servicios
- La división de sanidad aun está por activar, actualmente solo urgencias que se formaliza en febrero que es cuando le llegan los recursos.





	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014


- La división seccional hoy solo está vigente son urgencias, nos falta firmar el contrato el cual está para revisión.
- Ecoopsos la tenemos solo urgencias.
- Sura está activo, se reactiva este mes porque se van a agregar otros servicios.
- Eps Ambú es del Chocó solo urgencias porque no tiene el contrato
- El Municipio de Medellín lo tenemos vigente hay que actualizar.

Por activar está

- la policia nacional del Chocó
- la Dirección de Sanidad de Antioquia por los presupuestos que manejan ellos de febrero a febrero
- Supermedica que es la emprsas que atiende los maestros está suspendida porque pidió una carta de intención con el fin de presentarse también con ferrocarriles, se ganó el contrato pero es una empresa que no nos utiliza y que es mala paga, ellos son los dueños de la clínica victoriana, por lo que está suspendida.
- Uroclin está liquidado y sin contrato.

El principal problema del hospital es que presenta grandes facturaciones pero igualmente grandes gloses, por lo que hay que racionalizar tarifas debido a que aquí los servicios son costosos razón por la que los clientes se llevan los servicios que generan utilidad y dejan los restantes acá. Inclusive aún con el beneficio que tienen los empleados del 50% para cualquier procedimiento es supremamente costoso. Es decir que necesitamos convertirnos en competitivos para que los mismos empleados utilicen los servicios del hospital. Estas tarifas vienen así debido a que históricamente ha sido así ya que se quiere suplir las falencias en costos incrementando tarifas, lo que hay que hacer es racionalizar los costos, de hecho Savia ha decidido comenzar a pagar por pacientes esto nos permite reducir gastos de papelería, se reduce el glose, aumenta la eficiencia, el manejo administrativo y mejoramos la prestación del servicio. En 2019 la glosa fue por sesenta y dos mil millones de pesos y se logró rebajar en diez mil millones de pesos, los levantes que hacia los responsables de pago se logró disminuir a treinta y dos mil millones de pesos, la glosa aceptada por el hospital en el 2019 fue de doce mil en el 2020 fue de diez mil y cuando se llegaba a un acuerdo que es la plata que decía la eps.



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

no le pago, se logró con un grupo de auditoría, que ese no acuerdo estuviera aquí y son principalmente de la dirección seccional y de Savia, esto permitió bajar los niveles de glosa que al final incide en la facturación porque aunque facture mucho me glosan una parte, que en estos momentos está en un promedio del 10 u 11% del cual se termina aceptando casi la totalidad, cuando debería ser el 2 o el 6%; (el mayor glose se debe a falta de autorización, procedimientos no acordados en contratación, medicamentos debido a que hay medicamentos con el dos mil por ciento o el seis mil por ciento entonces no la facturo porque el mercado no está para pagar un antibiótico con esos sobrepuestos tan exorbitantes, por lo que hay hacer eficiente este proceso) de hecho esto lo que hace es envejecer la cartera por todo el proceso burocrático que se debe hacer para llegar al no acuerdo, por lo que se llegó a la conclusión que se deben realizar conciliaciones aunque sea tres veces al año para que no se nos quede ese dinero estancado y pierda su valor adquisitivo que lo que produce es una pérdida de dinero.

En la clínica la 80 pacientes atendidos hasta el 31 de diciembre con picos importantes en el mes de noviembre, en diciembre bajó aunque la tendencia general es al alta con algunos baches en los meses de diciembre. En enero ha bajado ya que con 140 camas se tenían a las 7am 27 camas disponibles pero con 11 pacientes pendientes por ingresar que venían dos del hospital general y 9 de la américa.

## 2. Talento humano en salud


Es de recordar que aunque está prohibido contratar para actividades misionales contratos de prestación de servicios, sin embargo por necesidades del servicio se continúa haciendo, por lo cual es necesario que la Junta aconseje que hacer en este caso, una sugerencia es el contrato sindical ya que en ese caso puede obtener prestaciones sociales, esto teniendo en cuenta que el 90% de las demandas son por contrato realidad.

Con el fin de ampliar este tema la doctora Bruna Carrillo asesora de la gerencia en reemplazo de la doctora Gissel para lo cual en primer lugar expone la responsabilidad de los funcionarios públicos de acuerdo a la carta política del país, en el cual expresa que deben responder por acción, omisión y extralimitación por esta razón se debe entender cual es el ámbito del deber misional.

La junta es un órgano colegiado que toma decisiones y llega a Acuerdos y responde como órgano colegiado. El doctor Mario y dentro del reglamento que tiene como junta está el tema de asesorar en estos temas tan controversiales y que hoy ya la Corte Constitucional tiene





	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

sentencias ito, fundadoras y reconfirmadoras y que la última fue del 2020 en la cual dice que es prohibido además inválido todo contrato de prestación de servicio que se realice con el tema de las enfermeras y las auxiliares de enfermería. Adicionalmente la Ley 734 de 2002 que es nuestro código disciplinario hoy vigente porque la Ley 952 aún no entra en vigencia, en el numeral 29 del artículo 18 dice que es falta disciplinaria gravísima (es decir que daría suspensión e inhabilidad al señor gerente) estar contratando por prestación de servicio este tipo de actividades misionales y permanentes, lo que hace la Circular de la Procuraduría es hacer un llamado e instar a las administraciones tanto territoriales como descentralizadas porque aunque somos régimen especial debemos cumplir los principios de la función administrativa y eso nos coloca en la órbita competente. La Ley 1438 de 2011 en su artículo 103 aunque es un artículo transitorio hoy sigue vigente porque la Corte no lo ha declarado nulo y ahí está la prohibición taxativa que no se puede contratar. La Corte Constitucional lo ratifica desde el 2009 por lo que esta 388 es confirmadora de línea porque la hito sería esta 614 que es donde por primera vez se toca el tema de que no se puede contratar personal misional permanente y hace énfasis en el tema de auxiliares y enfermeras. Y el Estatuto de la junta directiva en el artículo 6 numeral 17 expresa que la Junta es competente para tomar todas las decisiones que tienen a la realización del objeto de la entidad conforme a las normas legales vigentes. Es decir que hay riesgo latente debido a que puede constituirse un detrimento para la entidad debido a que se van a originar demandas para la entidad que es seguro que se va a perder ya que hay los tres elementos que constituyen un contrato.

Se propone realizar salario integral sin embargo se explica que el salario integral debe ser 10 salarios mínimos mas el factor prestacional ya que se debe cancelar la seguridad social, lo cual es mas costoso que los actuales contratos que se redactaron, lo que no se paga en este salario son las primas, sin embargo, se pagan cesantías e intereses a las cesantías además de tener una vinculación laboral con el hospital.


El doctor Jhonatan Estiven Villada Palacio expone la necesidad de cambiar estos contratos y señala la dos opciones propuestas:

La sindicalización o realizar el contrato de prestación de servicio con persona jurídica que sea idónea y experimentada y exigirle a esta persona jurídica que la persona que envíe para cumplir con los compromisos vengán vinculadas laboralmente con él, con prestaciones sociales, con seguridad social plena al 100% y no al 40% del valor de los honorarios como lo haría el contratista de prestación de servicios que no tiene autonomía.

La doctora Luisa como jefe del área jurídica expresa que otra opción sería crear una planta





	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

temporal regulada en la Ley 909, en el Decreto 1083 y en la sentencia C-288 de 2014, para esto es necesario un estudio técnico previo donde se determine la viabilidad técnica, financiera y administrativa, en la que se exprese la apropiación presupuestal para cubrir el pago de los salarios y prestaciones sociales, se puede decidir cuanto tiempo necesita la creación de la planta temporal, cuantas personas la integrarían y requiere una aprobación. La creación de la misma se debe realizar de acuerdo con las necesidades de la entidad de acuerdo a una de las siguientes condiciones: Cumplir funciones que no sea realizada por personal de planta, no formar parte de actividades permanentes de la administración, desarrollar programas de duración determinada, suplir necesidades de personal por sobrecarga de trabajo determinada por hechos excepcionales, desarrollar labores de consultoría institucional de duración no superior a 12 meses.

Para llevar a cabo esta opción la institución se sometería a un estudio técnico que nos diga la viabilidad, tiempo, número de personas de esta planta. Se debe contar con la aprobación del Ministerio de Trabajo quienes estarán informados de esta planta.

El doctor Jhonatan Estiven Villada Palacio hace ver que en esta opción el estudio financiero no lo pasaría el hospital, adicionalmente habría que darle los mismos derechos que los empleados de carrera, igualmente la necesidad es por la pandemia y luego quedaría el hospital con una sobrecarga laboral.

### **3. Contratos de lavandería y mantenimiento – vigencias futuras.**

Se ratifica la necesidad de que se presente los informes de contratación como lo es; la necesidad, como se efectuó el estudio económico y de mercado para poder establecer el precio real y precio justo y que modalidad de selección se utilizó y porqué se utilizó esa modalidad.


Es deber de la junta conocer el manual de contratación del hospital, que es un manual de contratación de régimen exceptuado, que efectivamente lo aprueba, lo modifica, lo deroga la junta directiva que son las herramientas que nosotros como junta directiva entregamos a la gerencia del Hospital General para que pueda satisfacer las necesidades de la institución.

En conclusión en el orden del día de cada junta debe estar el informe de la contratación de ese mes, con sus respectivos elementos.

Se hace énfasis en cinco pasos para la contratación:





	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

1. planeación de la Contratación de los procesos.
2. mejorar la calidad de los documentos de soporte.
3. la pluralidad de oferentes, ya que sería óptimo de que fuesen más oferentes debido a que si alguno se retira se pueda tener posibilidad de hacer un mejor análisis, es decir que no fuesen 3 oferentes si no más.
4. sondeo de mercado y referenciación.
5. unidad de contratación y supervisión.

Se somete a votación la aprobación de vigencias futuras por dos o tres años debido a que los procesos de contratación son largos, que permita abrir una convocatoria para que se desarrolle el proceso:

Dr. Jhonatan Estiven Villada Palacio: Aprobado

Dra. Jennifer Andree Uribe Montoya: Aprobado

Dr. Elkin Rafael Cuartas Echavarría: Aprobado

Dr. Jorge William Salazar Henao: Aprobado

Señora Luz Mery Zuleta Lezcano: Aprobado


#### **Adición presupuestal de la clinica la 80**

Diego Zapata director financiero expresa que inicialmente se habia aprobado en la Resolucion Confis 103 de diciembre el presupuesto para la vigencia 2021, y necesitamos la aprobación de la junta para poderlo pasar a aprobación del Confis. Se va a celebrar un convenio interadministrativo para la apertura de operación de 16 camas UCI donde el municipio va a aportar tres mil ochocientos treinta y nueve millones y el hospital aporta en especie mil doscientos millones, distribuidos al presupuesto en ingresos corrientes, transferencias corrientes y hay un ítem que se llama convenios con el municipio. En cuanto a los gastos por ser un convenio se lleva todo a inversión en producto de propiedad intelectual, convenios con el municipio.

Se somete a evaluación la adición al presupuesto:





	<p>FORMATO</p> <p>ACTAS DE REUNIÓN</p> <p>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL</p> <p>DE CALIDAD</p> <p>PLANIFICACIÓN Y</p> <p>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

Dr. Jhonatan Estiven Villada Palacio: Aprobado

Dr. Elkin Rafael Cuartas Echavarría: Aprobado

Dr. Jorge William Salazar Henao: Aprobado

Señora Luz Mery Zuleta Lezcano: Aprobado

#### **4. Programas de gestión humana capacitación, bienestar, estímulos e incentivos.**


Se vienen realizando los estímulos de forma incorrecta, con intereses muy altos con respecto a las entidades del sector.

La doctora Natalia Ortiz directora de talento humano del hospital explica que a mas tardar el 31 de diciembre debemos incluir el plan institucional de capacitación y el de bienestar, estímulos e incentivos tiene que ver con la Ley 909 que habla de que todas las entidades estatales deben implementar un programa de incentivos de acuerdo a la normatividad vigente como lo es el decreto ley 1567, el decreto ley 1083.

Algunas de las celebraciones programadas para este año se encuentra la celebración de las fechas especiales, el paseo de la familia, día del funcionario, actividades navideñas. Dentro de bienestar social tenemos incluido el programa de vivienda que esta pendiente definir temas en cuanto a la reglamentación. De igual forma la dotación de uniformes del personal administrativo y asistencial y a su vez el salario. En cuanto a recreación y actividades deportivas tenemos el gimnasio y la dotación del mismo, caminatas ecológicas y las actividades que tienen que ver con Comfama. Dentro del programa de estímulos e incentivos seguimos con las cuatro categorías que venimos manejando y adicionalmente el de héroes por la vida que nació por el tema del Covid y que debido a que seguimos en pandemia la dejamos para desarrollarla durante este año. Tenemos un presupuesto aprobado de dos mil quinientos setenta y dos millones para desarrollar este programa de bienestar.

Desde la parte de la capacitación estamos regulados a través de la ley 909 donde nos está dando las facultades a todas las direcciones del talento humano de las entidades para que hagan una selección de esas capacitaciones que requiere el hospital en este caso. Tenemos un presupuesto asignado de trescientos cincuenta y tres millones para desarrollar todas las actividades de capacitación formal y no formal durante este año 2021 y adicionalmente realizamos una encuesta con todos los líderes de las dependencias sobre capacitaciones que ellos requieren para poder tramitar sus planes para este año 2021, con base en esta encuesta hacemos una prioridad para trabajar sobre ellas, adicional a las capacitaciones que el equipo



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

identifica como necesarias. A los jubilados se les entrega una placa como reconocimiento.

Se somete a evaluación el plan de capacitación:

Dr. Jhonatan Estiven Villada Palacio: Aprobado

Dr. Elkin Rafael Cuartas Echavarría: Aprobado

Dr. Jorge William Salazar Henao: Aprobado, se sugiere realizar una evaluación de que lo asignado sea utilizado.

Señora Luz Mery Zuleta Lezcano: Aprobado

### 5. Cronograma de reuniones.

Se explica que la Cámara de Comercio ha pedido el cronograma de reuniones de la junta para el año 2021 por lo que se sugieren hacer las reuniones la tercera semana de cada mes y se propone el siguiente cronograma:

#### **Cronograma Junta Directiva 2021**

- Reunión de Junta Directiva **enero 19 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **febrero 16 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **marzo 16 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **abril 20 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **mayo 18 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **junio 15 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **julio 21 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **agosto 17 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **septiembre 21 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **octubre 19 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **noviembre 16 de 2021**
- Reunión de Junta Directiva **diciembre 14 de 2021**

[www.hgm.gov.co](http://www.hgm.gov.co)

Síguenos en




Se somete a evaluación el cronograma de reuniones para el año 2021 el cual queda así:

Dr. Jhonatan Estiven Villada Palacio: Aprobado y sugiere que la información llegue





	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

oportunamente.

Dr. Elkin Rafael Cuartas Echavarría: Aprobado


Dr. Jorge William Salazar Henao: Aprobado

Señora Luz Mery Zuleta Lezcano: Aprobado

## 6. Propositiones y varios.

El doctor Jhonatan expresa la importancia de que los sindicatos trabajen unidos por el bien del hospital. Toma la palabra la auxiliar de enfermería Marta Nelida Pulgarín Posada vicepresidente del sindicato SINTRAHGM, en primer lugar expresa su preocupación por la planta de cargos del hospital, ya que por la situación social esta quedando mucho personal desplazado y que ha quedado a la deriva a pesar de que el hospital necesita personal y está contratando personal de Daser que es un contrato sindical, prohibido por ley, sin embargo, por la emergencia se está haciendo, y se está capacitando a este personal cuando se podría capacitar al personal que está quedando por fuera y que haga las funciones del personal que se necesita. En segundo lugar expresa que hay 30 vacantes debido a que por un lado hay 16 cargos disponibles de una convocatoria hecha anteriormente, personas pensionadas y otros que no aceptaron el cargo, en las cuales se pueden nombrar en provisionalidad que estan por prestación de servicios e ir agotando todo eso. En tercer lugar se está acabando una planta temporal y queremos que no se deje acabar, se contaba con una planta temporal antes del concurso, se agotó con el mismo y se dejó acabar con esta planta temporal, autorización de la secretaria de salud, el ministerio de salud, el ministerio de trabajo y todos los entes que nos controlan para reactivar esta planta temporal, es decir como organización sindical estamos en contra de la tercerización, por lo que queremos hacer una solicitud muy respetuosa de que haya voluntad política para que se abra esta planta temporal para que se agoten estos cargos que tenemos en estos momentos y las personas estan por prestación de servicios cuando hay muchas personas por contrato sindical. Otro asunto es el centro de control no debería ser cedido a la vigilancia ya que hay evidencia de que en otra ocasión en el que se cedió el centro de control, apagaban las cámaras para hacer los robos, se robaban tomografos, computadores y nadie sabía y en cámaras no había nada, porque lo estaba administrando un tercero. El centro de control fue cedido sin previo aviso y al personal que lo administraba se le estan debiendo más de 500 horas y todavía no se ha hecho acuerdo para saber como se les va a cancelar este dinero. De igual forma se evidencia la falta de seguridad en los códigos R, ya que la empresa de vigilancia asegura que eso no es responsabilidad de ellos y la solución propuesta es que llamen al 123 o interponer



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014


deuncia para que la policía se presente.

Toma la palabra la enfermera Laura Giraldo presidente encargada de SINPROGEN estamos de acuerdo en que la planta del hospital debe haber un cambio y sería una buena opción la reactivación de la planta temporal. Se pide no tercerizar toda la planta y dejar los contratos de prestación de servicios. Otra preocupación es el manejo que se le está dando al traslado de los servicios, aunque son necesarios no tienen en cuenta al paciente y se trasladan camas de un lado a otro tal vez por la situación de la pandemia que exige premura en el tiempo, sin embargo los indicadores se están viendo afectados ya que hay sesgo de la información, ya que hay servicios que hasta el 18 de enero funcionaron de una manera y el 19 funcionan de otra manera y esto para las plataformas que manejan nuestros indicadores afectan de una manera importante. Lo otro es el talento humano necesario para estos servicios y el estudio que se debe hacer para ampliar la planta de cargos del hospital. Hasta donde sabemos el hospital va a realizar un estudio técnico de planta de cargos y que ese estudio va a arrojar resultados de antes de la pandemia, sin embargo va a haber una necesidad muy grande de personal en el hospital, no solamente enfermería si no todas las áreas. Con respecto a la contratación se debe mejorar la manera como formula y revisa o finiquita todos los contratos que hacen en el hospital porque desde el desconocimiento se ven vacíos no se desde la parte jurídica puedan reevaluar la parte de la elaboración tanto física como la ejecución de los contratos del hospital ya que no se los contratos están formulados a favor de las empresas ejecutantes, como ejemplo está el contrato con la empresa de aseo del año anterior que no se pudo ejecutar contra tal empresa debido que todo apuntaba contra el Hospital y de esa forma hay muchos contratos que no se han podido desvaratar por estar redactados a favor de dichas entidades. Es necesario revisar contratos como el de lavandería que solo lleva desde el 31 de diciembre y lo que se ha visto es que la ropa está percutida, las sábanas llegan arrugadas, las tallas no son las que corresponden.

La señora Luz Mery expresa que en las encuestas se quejan de la presentación de las comidas, llegan frías, jugos vinagres, no cumplen con la dieta de los pacientes, parece que no tienen un nutricionista o no siguen las instrucciones dadas por las nutricionistas del hospital.

El doctor Jhonatan expresa que todos los contratos tienen que tener una cláusula con potestades excepcionales de la ley 80 del 93 que son la interpretación unilateral, la modificación unilateral, la terminación unilateral y la caducidad, ya que somos de los pocos regímenes que permiten tener potestades excepcionales, es decir donde el hospital se debe situar por encima del contratista y en la salvaguarda del Hospital General, y esto es una directriz de la junta directiva, adicionalmente debe haber cláusula de multas. Es decir que se debe hacer ideas de



	<b>FORMATO</b>  <b>ACTAS DE REUNIÓN</b>  <b>E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL</b>  <b>DE CALIDAD</b>  <b>PLANIFICACIÓN Y</b>  <b>CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO:ES-GICGC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: no aplica
			FECHA: 01/06/2014

cláusulas que nos permita cubrir lo contractual del hospital. En el tema del centro de control, el contrato debe salvaguardar el hospital y debe existir una cláusula en la que la respectiva empresa sea responsable por lo que se pierda, incluso si es un niño por ejemplo, debe haber una póliza de responsabilidad civil contractual que soporte todos los daños causados a una familia en el marco de una falencia del puesto de control. Por otro lado frente a los inconvenientes presentados con comida, vigilancia, aseo y demás, lo primero es tener pruebas que permitan pasarla al gerente quien a su vez entrega directrices al supervisor que es quien debe dar solución al tema propuesto. Es necesario una comunicación constante de las irregularidades con sus respectivas evidencias para realizar los correctivos que de ser esporádicos puede ser un llamado de atención, pero si es constante debe haber un proceso sancionatorio.

Se propone un seguimiento a contratos por un comité conformado por un delegado de enfermería y un delegado de la organización sindical para que esté pendiente de eso y contratación dejando acta de tales reuniones las cuales preconstituyen pruebas por si hay que iniciar algún tipo de proceso, con el fin de darle solución a este tipo de procesos.

Se da por terminada la sesión.

Se informa que la presentación en power point y audios de la presente reunión hace parte integra de esta acta.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO
	Secretario Junta Directiva	Inmediato
 <b>JHONATAN ESTIVEN VILLADA PALACIO</b> Presidente.	 <b>LUISA FERNANDA CORREA MARIN</b> Secretaria	

