



## ACTO ADMINISTRATIVO



### RESOLUCIÓN No 088

(30/05/2024)

Por medio del cual se actualiza el **Comité Directivo** de la ESE Hospital Regional de Duitama y se deroga la Resolución N° 179 del 12/08/2020.

#### EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA,

En uso de las atribuciones constitucionales y legales y,

#### CONSIDERANDO:

Que el decreto ordenanza N° 001525 del 27 de diciembre de 1995, proferido por el Gobernador de Boyacá, establece que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, es una entidad con categoría especial, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, En razón de su autonomía, la entidad se organizarán gobernara y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 determina como competencias de los departamentos, organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento, y adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del Sistema Integral de Información en Salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 17 de la Ley 812 de 2003 establece que el Gobierno Nacional definirá la información que los organismos y las entidades públicas nacionales o territoriales, los servidores públicos y las personas que ejerzan funciones públicas o presten servicios públicos en nombre del Estado, cumplan labores de interventoría en los contratos estatales o administren recursos públicos, estarán obligados a suministrar y publicar, para efectos de asegurar el seguimiento de la gestión pública.

Que el Decreto 2193 de 2004. Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003 y tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

Que el Artículo 2º del decreto 2193 de 2004, establece que las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades.

*E.S.E Hospital Regional de Duitama*

Tel. 7632330-7632323  
Av. Américas Cra. 35  
[www.hrd.gov.co](http://www.hrd.gov.co)



Las direcciones departamentales y distritales de salud deben consolidar, validar y presentar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, dentro de los plazos definidos en el mencionado decreto.

Que el Artículo 4º del decreto 2193 de 2004. Define la periodicidad y los plazos para la entrega de la información. La información contable, presupuestal y financiera, de capacidad instalada, recurso humano y calidad, deberá ser remitida por las direcciones departamentales y distritales de salud, anualmente al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de la vigencia siguiente. La información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar deberá remitirse al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación trimestralmente para los períodos enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre, octubre a diciembre, de cada vigencia, a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la finalización de cada trimestre. A partir del segundo trimestre de 2004, se deberá iniciar el reporte trimestral de la información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar en los términos establecidos en el inciso anterior.

Que el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Que la resolución 2082 de 2014, por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y en el artículo 2.

Que la resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y hospitalarios de Colombia Versión 3.1 y establece en el artículo No 2 que la evaluación a las IPS ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse en el marco del Sistema único de acreditación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud debe realizarse con dicho manual.

Que en el Decreto 139 de 1996, "Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990", señala como una de las funciones de los gerentes o directores de IPS el de "...Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación Intra e Intersectorial".

Que corresponde a esta institución establecer mecanismos de planeación, organización, equilibrio y análisis del desarrollo y funcionamiento de las diferentes actividades dentro de la mejora de los procesos del hospital.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO: OBJETO:** Actualizar el Comité Directivo, conformado por diferentes miembros de carácter multidisciplinario, con representatividad de todas las áreas organizacionales, coordinado y supervisado por la gerencia de la institución, con el objetivo de ser la máxima instancia de planeación, organización, equilibrio y análisis del desarrollo y funcionamiento de las diferentes actividades dentro de la mejora de los procesos del hospital.



**ARTICULO SEGUNDO: CONFORMAR Y REGLAMENTAR EL COMITÉ.**

El comité estará conformado por un equipo multidisciplinario permanentes con representación asistencial y administrativa así:

No	CARGO	ROL
1	Gerente	Presidente
2	Subgerente Científico	Integrante
3	Subgerente administrativo y financiero	Secretaria
4	Asesor de control interno	Invitado

**PARAGRAFO 1:** Invitados: Concurrirán como invitados los colaboradores que sean requeridos según el tema a tratar.

**ARTICULO TERCERO: QUORUM:** 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 derechos a voz y voto, en tanto los invitados solo tendrán derecho a voz, mas no a voto.

**ARTICULO CUARTO: FUNCIONES DEL COMITÉ:**

1. Realizar seguimiento a la ejecución de presupuesto y al cumplimiento del plan de gestión y plan de desarrollo institucional.
2. Analizar el comportamiento de los indicadores de impacto de la organización, priorizando aquellos que estén relacionados con las políticas institucionales.
3. Monitorear el desempeño por procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la Institución.
4. Realizar seguimiento de la producción, costos y productividad por unidad funcional, con el fin de garantizar sostenibilidad financiera
5. Analizar comportamiento de facturación, radicación, devoluciones, glosas y gestión de cartera y recaudo del Hospital
6. Revisar los estados financieros previo a su presentación a junta directiva para aprobación.
7. Evaluar y aprobar los proyectos de infraestructura, dotación y desarrollo, estudios de oferta, demanda, viabilidad y factibilidad para la apertura de nuevos servicios.
8. Formular y delegar actividades que contribuyan al cumplimiento del direccionamiento estratégico, con base en las competencias y responsabilidades de cada uno de los colaboradores de la institución.
9. Evaluar y aprobar la capacidad instalada de talento humano y los requerimientos de las diferentes dependencias en relación al recurso humano.



10. Evaluar las necesidades de dotación y requerimientos de las diferentes dependencias para probación y viabilidad para consecución.
11. Realizar monitoreo al presupuesto, la optimización de recursos y el mejoramiento de la gestión empresarial, que permitan la toma de decisiones, las cuales deben traducirse en la ejecución de actividades en toda la organización.
12. Las demás que sean asignadas por la gerencia o por la ley.

**PARAGRAFO 2:** El comité deberá hacer seguimiento a las tareas resultantes de la reunión anterior, mediante seguimiento a la ejecución de las actividades y compromisos adquiridos, para lo cual debe establecer tiempos y responsables.

El Comité de Directivo deberá operar bajo los siguientes parámetros:

**Periodicidad de las reuniones.** Las reuniones ordinarias se realizarán con una periodicidad mínima bimensual. Podrán programarse reuniones extraordinarias previa concertación con el presidente del comité cuando fuere necesario.

**Citación:** Se reunirá por convocatoria que realice el presidente del Comité a través del secretario técnico.

**Agenda de la reunión:** La agenda de la reunión deberá contener:

- Verificación de asistencia de los integrantes e invitados.
- Lectura y aprobación del acta anterior.
- Temas específicos a tratar.
- Proposiciones y varios.

**Preparación del temario:** De acuerdo con la agenda de la reunión, los integrantes del comité y los invitados serán responsables de preparar los temas que les correspondan y soportarlos (documentos impresos y/o magnéticos), los cuales harán parte del archivo documental del comité. Las presentaciones deberán enviarse al secretario y presidente del comité 24 horas previas a la realización del mismo por parte de los responsables.

**Asistencia:** La asistencia a la reunión, tanto para los integrantes del comité, como para los invitados será obligatoria.

**Desarrollo de la reunión:** Las reuniones se desarrollarán en el día, hora y lugar establecidos y de acuerdo con la agenda programada, tratando de optimizar el tiempo establecido. Si por alguna circunstancia se debe suspender la reunión, se concertará y reprogramará una fecha de continuación.

**Acta de reunión:** De cada reunión se suscribirá un acta donde conste la verificación de la asistencia, la evaluación de los compromisos, el desarrollo de los temas de la agenda y las decisiones implementadas por el Comité. Así mismo se determinarán compromisos en la reunión. El secretario técnico del comité será el responsable de la elaboración de las actas y la custodia de las mismas estará a cargo de la Gerencia y cargadas en el software de calidad Almera.



**ARTÍCULO QUINTO: SECRETARÍA:** La secretaría será ejercida por el Subgerente administrativo y financiero, quien tiene como responsabilidad elaborar las actas y cargarlas al software de calidad Almera y enviar copia en PDF a la Gerencia para archivarlas una vez aprobadas.

**ARTÍCULO SEXTO:** La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Duitama a los treinta (30) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

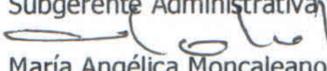
**JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ**

Gerente

Proyectó:

  
Nidia Cadena Moreno  
Subgerente Administrativa y financiera

Proyectó:

  
María Angélica Moncaleano Cifuentes  
Subgerente Científica

