

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	1/19

1. FORMATO ACTAS

ACTA No.	1
HORA	4:00 PM
COMITÉ y/o REUNION	ENTREGA INFORME DE GESTIÓN
FECHA CITACIÓN	Miércoles 1 de abril de 2020
FECHA DE REALIZACIÓN	Miércoles 1 de abril de 2020
PARTICIPANTES	DR. JUAN EDUARDO DURÁN DURÁN - Gerente saliente DR. CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO – Jefe Oficina Control Interno DRA. SANDRA MILENA AMAYA – Profesional Especializado de Planeación ING. NUBIA JAZMÍN MARTÍNEZ BECERRA Profesional de apoyo Control Interno DRA. VIANEY GONZÁLEZ GAMARRA Profesional de apoyo Control Interno.
LUGAR	Juan Eduardo Durán , Gerente Saliente: En forma Virtual Por Plataforma MEET. Ciro Elberto Gamboa Serrano , Jefe Oficina Asesora de Control Interno. En forma Virtual, por la Plataforma MEET. Nubia Jazmín Martínez Becerra Profesional de apoyo Control Interno. En forma Virtual Por Plataforma MEET. Vianey González Gamarra Profesional de apoyo Control Interno. En forma Virtual Por Plataforma MEET. Sandra Amaya , Profesional Especializado – Planeación, En forma Virtual Por Plataforma MEET.
ASUNTO	Reunión entrega del informe de Gestión de la vigencia 2016 – 2020 a la oficina de Control Interno de la ESE ISABU.

DESARROLLO

Siendo las 4:00PM se da inicio a la entrega del informe de gestión del Dr. Juan Eduardo Durán Durán, estando de forma Virtual Por Plataforma MEET, debido a que el Gerente saliente se encuentra en Aislamiento Preventivo, a la espera de resultados de prueba diagnóstica para COVID-19, la disposición de Emergencia, imponen la restricción de aislamiento. Dr. Ciro Gamboa Jefe Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	2/19

las disposiciones Presidenciales de Aislamiento de Ciudadanos mayores de 60 años, durante la emergencia Sanitaria y equipo de profesionales Ing. Nubia Jazmín Martínez Becerra Profesional de apoyo Control Interno. En forma Virtual Por Plataforma MEET. Dra. Vianey González Gamarra Profesional de apoyo Control Interno. En forma Virtual Por Plataforma MEET y la Dra. Sandra Milena Amaya Profesional de Planeación, forma Virtual, por la Plataforma MEET, debido a que se encuentra en Aislamiento Preventivo, a la espera de resultados de prueba diagnóstica para COVID-19, la disposición de Emergencia, imponen la restricción de aislamiento.

De acuerdo a lo establecido en el numeral 1 del artículo 3° de la Ley 951 de 2005, "Por la cual se crea el acta de informe de gestión"; dispuso: "El proceso de entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos deberá realizarse.' 1. Al término e inicio del ejercicio de un cargo público para los servidores públicos descritos en los artículos 1° y 2° de la presente ley o de la finalización de la administración para los particulares que administren fondos o recursos del Estado.

Que el artículo 5° de Ley 951 de 2005, "Por la cual se crea el acta de informe de gestión", enmarcó: "Los servidores públicos del Estado y los particulares enunciados en el artículo 2°, están obligados en los términos de esta ley a entregar al servidor público entrante un informe mediante acta de informe de gestión, los asuntos y recursos a su cargo, debiendo remitirse para hacerlo al reglamento y/o manual de normatividad y procedimiento que rija para la entidad, dependencia o departamento de que se trate. Asimismo, el servidor público entrante está obligado a recibir el informe y acta respectiva y a revisar su contenido. La verificación física o revisión que se haga de los diferentes aspectos señalados en el acta de entrega y recepción se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la firma del documento, para efectos de determinar la existencia o no de irregularidades. (..)"; (Subrayado fuera del texto original).

Que según el artículo 10 de Ley 951 de 2005, "Por la cual se crea el acta de informe de gestión"; se dispuso: "Los servidores públicos responsables al servicio de los poderes y entidades descentralizadas, así como las empresas de economía mixta del Estado y demás entes públicos enunciados en los artículos 1° y 2° de esta ley, deberán preparar la entrega de los asuntos y recursos mediante acta administrativa en la que se incluirá en su caso: 1. El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente. 2. Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos, así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega. 3. Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos. 4. Obras públicas y proyectos en proceso. 5. Reglamentos, manuales de organización, de procedimientos, y 6. En general, los aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual correspondiente.

El Gerente saliente manifiesta que, desde el mismo 26 de marzo de 2020, en que en sesión de la Junta Directiva de ese mismo día el Alcalde de la ciudad, Juan Carlos Cárdenas, anunció al Dr. Germán Gómez como nuevo gerente de la institución a partir del 1 de abril

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	3/19

de 2020, intentó comunicarse para establecer un cronograma de empalme, siendo infructuoso logrando una charla telefónica de 13 minutos y 54 segundos el día viernes 27 de marzo a las 10:20 am, donde se habló de la cartera de Nueva EPS y la Gobernación de Santander, esta llamada fue realizada al teléfono de la Señora Patricia asistente del Dr. German Gómez. Hasta el día de ayer 31 de marzo se intentó buscar contacto para el proceso de entrega, siendo infructuoso. De igual forma a través del Dr. Cristian Cepeda que en sus funciones establecidas en la Resolución 035 del 16 de enero de 2020 coordina el proceso de empalme, manifestando al gerente saliente el día de hoy 1 de abril que el gerente entrante no disponía del tiempo para la entrega.

El Gerente saliente aclara, que al señor alcalde se le notificó la resolución 035 de 2020 donde la gerencia estableció el cronograma de entrega con cada una de las actividades y que iniciaría desde el 17 de febrero, a fin de hacer una entrega muy transparente y pormenorizada, sin embargo, sólo hasta el día 26 de marzo, el Alcalde da a conocer quien será el nuevo gerente, no pudiéndose realizar el procedimiento contemplado en dicha reunión.

El Gerente saliente, manifiesta que hoy, 1ro de abril a la 1 pm del día 1 de abril se comunica por vía telefónica con el señor Alcalde de la ciudad manifestándole la imposibilidad de contactarse con el gerente entrante, comunicándole que procederá en horas de la tarde a hacer entrega del Informe de gestión al Jefe de la Oficina de Control Interno de la Institución.

El gerente saliente informa, a los asistentes de esta reunión, que todo está en el Drive y que desde la noche del 31 de marzo de 2020 ya no tiene acceso al Drive, ni a correos institucionales, ni a ninguna plataforma de la entidad, por lo anterior la Dra. Sandra que ha estado al frente de la construcción del informe junto con el Dr. Cristian Cepeda por ser la oficina de Planeación responsable de dicho proceso, va a presentar la estructura del informe y la ruta establecida para ver el documento con sus anexos y soportes, de igual manera la Dra. Sandra enviará la ruta de la carpeta del DRIVE a la Oficina de Control Interno para el acceso.

1. Se procede a entregar el INFORME DE GESTION a la oficina de Control interno, mediante la presente Acta por la Dra. Sandra Amaya:
 - a. El INFORME DE GESTION del Gerente Saliente se entrega en forma Digital en la siguiente Ruta DRIVE DE GOOGLE, <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1AceaaaJ0L-yJARrQ808q3WbCHSNTBH1u> a esta carpeta tiene acceso todo el grupo directivo y también se dio acceso a la oficina de Control Interno, de igual forma el informe de gestión con los soportes se encuentra publicada en la carpeta E/Empalme, carpeta establecida en la resolución 035 del 16 de enero de 2020.

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	4/19

- b. Se verifica el acceso a dicha dirección encontrándose documento en PDF Denominado INFORME DE GESTION GERENTE JUAN EDUARDO DURAN DURAN 2016 – 2020
- c. El Documento Informe de Gestión consta de 652 folios entregado en medio magnético.
- d. Informe con el siguiente contenido

INTRODUCCIÓN

GENERALIDADES ¡Error! Marcador no definido.

- 1.1 RESEÑA HISTORICA DE LA ESE ISABU
- 1.2 JUNTA DIRECTIVA
- 1.3 GRUPO DIRECTIVO
- 1.4 FUNCIONARIOS DE LA ORGANIZACIÓN Y CONTRATISTAS

PROCESOS ESTRATÉGICOS

- 2.1 GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
 - 2.1.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA
 - 2.1.2 PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
 - 2.1.3 PLAN DE ACCIÓN ALCALDÍA – E.S.E ISABU
 - 2.1.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS
 - 2.1.5 PLAN DE GESTIÓN
 - 2.1.6 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC
 - 2.1.7 PLAN BIENAL
 - 2.1.8 CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS
 - 2.1.9 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG
 - 2.1.10 COMUNICACIONES
- 2.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
 - 2.2.1 FORMALIZACIÓN LABORAL
 - 2.2.2 PLAN DE CAPACITACIÓN
 - 2.2.3 PLAN DE BIENESTAR
 - 2.2.4 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- 2.3 GESTIÓN DE CALIDAD
 - 2.3.1 RESEÑA HISTÓRICA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ESE ISABU

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	5/19

2.016-2.019

2.3.2 DEFINICIONES

2.3.3 ARTICULACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DE CALIDAD A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO CONTINUO

2.3.4. PERSONAL OFICINA DE CALIDAD

2.3.5 SISTEMA DE GESTION POR PROCESOS

2.3.6 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

2.3.6.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

2.3.6.2 AUDITORÍAS EXTERNAS E INTERNAS

2.3.6.3 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)

2.3.6.4 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

2.3.6.5 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

2.3.6.6 SEGURIDAD DEL PACIENTE 2016 - 2020

2.3.7 GESTIÓN AMBIENTAL

2.3.7.1 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGHIRS)

2.3.7.1.4. SISTEMA TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL NO DOMESTICA HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

2.3.8 MECI

2.4 ATENCIÓN AL USUARIO

2.4.1 AUDITORIAS SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

2.4.2 EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

2.4.3 ACTIVIDADES DESTACADAS PARA FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

2.4.3.1 SOCIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS, DEBERES DE LOS USUARIOS PARTICIPACIÓN SOCIAL

2.4.3.2 CAPACITACIONES AL PERSONAL EN ATENCIÓN AL USUARIO

2.4.3.3 REUNIONES CON LOS LIDERES DE DIFERENTES ZONAS DE BUCARAMANGA

2.4.3.4 SOCIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS, DEBERES DE LOS USUARIOS EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y USO RACIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	6/19

2.4.4 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

2.4.4.1 CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES REALIZADAS A LAS ALIANZAS DE USUARIOS DE LA ESE ISABU

2.4.4.2 PARTICIPACIÓN ALIANZA DE USUARIOS EN ACTIVIDADES DE COMUNIDAD

2.4.4.3 PARTICIPACIÓN DE ALIANZA DE USUARIOS EN PROCESOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

PROCESOS MISIONALES

3.1 SUBGERENCIA CIENTÍFICA

3.2 CAPACIDAD INSTALADA

3.3 PRODUCCIÓN GLOBAL DE SERVICIOS DE SALUD

3.3.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR ENFERMERÍA VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.2 CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.3 CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.4 CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.5 CONSULTA EXTERNA REALIZADA POR OTROS PROFESIONALES VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.6 PRODUCCIÓN SERVICIO DE ODONTOLOGÍA VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.7 PARTOS VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.8 EGRESOS - OBSERVACIÓN VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.9 CIRUGÍAS VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.10 APOYO DIAGNÓSTICO VIGENCIAS 2016 A 2019

3.3.11 APOYO TERAPÉUTICO VIGENCIAS 2016 A 2019

3.5.1 ÍNDICE OCUPACIONAL

3.5.2 EGRESOS POR CAMA HOSPITALARIA

3.5.3 PROMEDIO DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN POR EGRESO HOSPITALARIO

3.5.4 PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES (EN TRABAJO) Y PROMEDIO DIARIO DE CAMAS OCUPADAS

3.6 FARMACIA

3.7 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RED

3.7.1 ZONA 1

3.7.1.1 CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID

3.7.1.2 CENTRO DE SALUD COLORADOS

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	7/19

- 3.7.1.3 CENTRO DE SALUD GAITÁN
- 3.7.1.4 CENTRO DE SALUD GIRARDOT
- 3.7.1.5 CENTRO DE SALUD IPC
- 3.7.1.6 CENTRO DE SALUD KENNEDY
- 3.7.1.7 CENTRO DE SALUD REGADEROS
- 3.7.1.8 CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL
- 3.7.1.9 CENTRO DE SALUD SANTANDER
- 3.7.1.10 CENTRO DE SALUD VILLA ROSA
- 3.7.2 ZONA 2
- 3.7.2.1 CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA
- 3.7.2.2 CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO
- 3.7.2.3 CENTRO DE SALUD COMUNEROS
- 3.7.2.4 CENTRO DE SALUD CONCORDIA
- 3.7.2.5 CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO
- 3.7.2.6 CENTRO DE SALUD LA JOYA
- 3.7.2.7 CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD
- 3.7.2.8 CENTRO DE SALUD MORRORICO
- 3.7.2.9 CENTRO DE SALUD MUTIS
- 3.7.2.10 CENTRO DE SALUD PABLO SEXTO
- 3.7.2.11 CENTRO DE SALUD ROSARIO
- 3.7.2.12 CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA
- 3.7.3. UNIDADES HOSPITALARIAS
- 3.7.3.1 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
- 3.7.3.2 UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA
- 3.7.4 EQUIPO EXTRAMURAL UIMIST
- 3.7.4.1 PRODUCCIÓN SERVICIOS DE SALUD EQUIPO EXTRAMURAL
- 3.8 ATENCIÓN A POBLACIÓN EXTRANJERA 2016 A 2019
- 3.9 SALUD PÚBLICA
- 3.10 SALUD INFANTIL
- 3.11 PROGRAMA MATERNIDAD SEGURA "LA MAGIA DEL AMOR"

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	8/19

3.12 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

3.13 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.14 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

3.15 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

3.16 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

4. PROCESOS DE APOYO

4.1 GESTIÓN FINANCIERA

4.1.1 GESTIÓN PRESUPUESTAL

4.1.2 SITUACIÓN FINANCIERA FINAL 2019

4.1.3 GESTIÓN DE CARTERA

4.1.4. GESTIÓN FINANCIERA VIGENCIA 2020 – ENERO Y FEBRERO

4.2 GESTIÓN JURÍDICA

4.2.1. ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACIÓN

4.2.2 CONTRATACION VIGENTE

4.2.3. TRANSPARENCIA Y ECONOMÍA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL

4.2.4. DEFENSA JUDICIAL

4.2.5. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

4.2.6. DEFENSA DE LOS INTERESES INSTITUCIONALES

4.3. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

4.3.1 BIENES MUEBLES

4.3.2 INVENTARIOS

4.3.3 BAJA DE ACTIVOS

4.3.4 MANTENIMIENTO

4.3.4.1 MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMEDICO

4.3.4.2 MANTENIMIENTO EQUIPO INDUSTRIAL

4.3.4.3 MANTENIMIENTO DE ASCENSORES

4.3.4.4 MANTENIMIENTO DE PLANTAS ELECTRICAS

4.3.4.5 MANTENIMIENTO ELECTROBOMBAS Y SISTEMA CONTRA INCENDIOS

4.3.4.6 MANTENIMIENTO DE AIRES ACONDICIONADOS Y NEVERAS

4.3.4.7 MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR

4.3.4.8 MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	9/19

4.3.4.8.1 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

4.3.4.8.2 UIMIST

4.3.4.8.3 CENTROS DE SALUD ESE ISABU

4.4. GESTIÓN DE LAS TICS

4.4.1. SOFTWARE

4.4.1.1 TELECITAS

4.4.1.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN: (CNT PACIENTES – PANACEA)

4.4.2 HARDWARE

4.4.3 PLANES

4.4.4 POLÍTICAS

4.4.5 MANTENIMIENTOS PREVENTIVO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

4.5. GESTIÓN DOCUMENTAL

5. INFORME DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

e. Se entrega los anexos que hacen parte integral del informe de gestión que son:

ANEXO 1 RUTAS Y SOPORTES DE ANEXOS AL INFORME DE GESTIÓN

ANEXO 2: PLATAFORMA ESTRATÉGICA

ANEXO 3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

ANEXO 4. HERRAMIENTA DE CALIFICACIÓN DE LOS INDICADORES VIGENCIA 2017, 2018 Y 2019

ANEXO 5. CONCEPTO MINSALUD C.S. CAMPO HERMOSO Y GIRARDOT

ANEXO 6. CONCEPTO MINSALUD ROSARIO

ANEXO 7. CONCEPTO MINSALUD C.S. BUCARAMANGA

ANEXO 8. CONCEPTO MINSALUD C.S. KENNEDY

ANEXO 9. CONCEPTO MINSALUD C.S. SAN RAFAEL

ANEXO 10. DRIVE EMPALME JURÍDICA

ANEXO 11. PLAN DE CONTINGENCIA - CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO PROGRAMADO EN EL HOSPITAL

ANEXO 12. COVID-19 SOPORTES EN EL DRIVE PLAN DE ACCIÓN – GRUPO DIRECTIVO

ANEXO 13. FORMATO EMPALME RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS

ANEXO 14. INVENTARIO GESTIÓN DOCUMENTAL MARZO 31 DE 2020

ANEXO 15. CONTRACTUAL

ANEXO 16. DEFENSA JURIDICA

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	10/19

ANEXO 17. RECURSOS POR VIGENCIAS FISCALES

ANEXO 18. ESTRUCTURA ACTUAL DE LA PLANTA DE PERSONAL

ANEXO 19. LISTA DE BIENES INMUEBLES

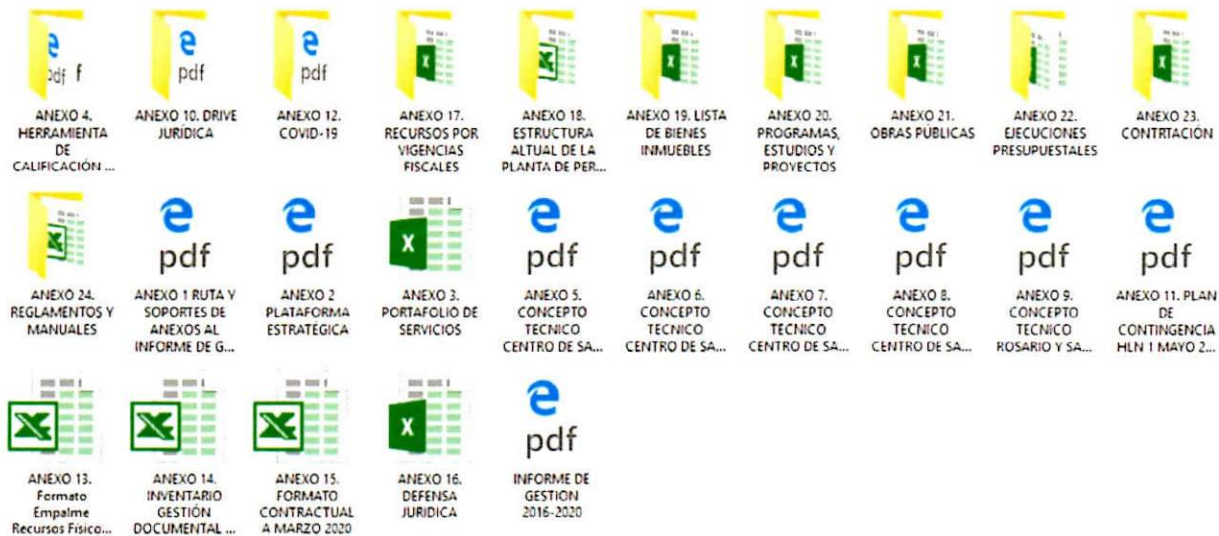
ANEXO 20. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

ANEXO 21. OBRAS PÚBLICAS

ANEXO 22. EJECUCIONES PRESUPUESTALES

ANEXO 23. CONTRTACIÓN

ANEXO 24. REGLAMENTOS Y MANUALES



Se hace la observación que los anexos del 1 al 12 son soportes que amplían el informe de gestión escrito y los anexos del 13 al 24 son los anexos solicitados en el artículo 10 de la Ley 951 de 2005.

Todos los anexos fueron abiertos y explicados.

f. También se entrega las rutas de acceso donde se puede ampliar la información referente a lo escrito en el informe de gestión, estas rutas son:

OFICINA DE PLANEACIÓN

- Ruta soportes: P:/Planes/ Plan de desarrollo
- Ruta soportes: P:/Planes/ POA2017
- Ruta soportes: P:/Planes/ POA2018

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	11/19

- Ruta soportes: P:/Planes/ POA2019
- P:/Planes/ Plan de acción Alcaldía
- Ruta soportes: P:\9. INDICADORES DE GESTIÓN
- Ruta soportes: P:/6.PAAC
- Ruta: P/Anexo1 2017/Cov 337 Est Md Técnico
- Ruta soportes: P:/3.MIPG
- Ruta soportes: P:/11comunicaciones

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

- Ruta Soporte: Y:\3. SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA\Empalme TH

OFICINA DE CALIDAD

- Ruta soportes: T/Calidad/Empalme calidad/Procesos/Actas procesos
- Ruta soportes: T/Calidad/Empalme calidad/Procesos/Manual de Procesos y Procedimientos
- Ruta soportes: T/Calidad/Empalme calidad/Habilitación
- Ruta soportes: T/Calidad/Empalme Calidad/Auditorias
- Ruta soporte: T/Calidad/Empalme calidad/Auditorias/Contraloría: Matriz de seguimiento
- Rutas soportes: T/Calidad/Empalme de Calidad/Pamec
- Ruta soportes: T/Calidad/Empalme calidad/Acreditación
- Ruta soporte: T/Calidad/Empalme Calidad/Ambiental
- Ruta soporte: T:/Calidad/Empalme calidad/Meci
- Ruta soporte: T/Calidad/Empalme Calidad/SIAU
- Ruta soporte: T:\22. SIAU

OFICINA JURÍDICA

- Ruta soportes: T:/8.jurídica/empalme jurídica 2020/soportes empalme

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	2017/10/19	2017/10/19	Calidad y Auditoría
		Aprobó:	2007/11/07	2007/11/07	2007/11/07	Comité de Calidad
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	12/19	

- Ruta soporte: Equipo/Temporal(T:)**1.GERENCIA/INFORME DE GESTION ENTREGADO DR DURAN**

- g. Por otra parte, se entrega enlaces o link donde se encuentra información publicada de referente a la información escrita en el Informe de Gestión.

LINK

- <http://www.isabu.gov.co/isabu/servicios-por-sede/>
- <http://www.isabu.gov.co/isabu/plan-anticorrupcion/>
- <http://www.isabu.gov.co/isabu/mapas-de-riesgo-de-corrupcion/>
- <http://www.isabu.gov.co/isabu/datos-abiertos/>
- <https://www.prestadores.minsalud.gov.co/planesbienales/>
- <http://www.isabu.gov.co>
- <http://192.168.10.116/Reports/Pages/Folders.aspx>
- <http://www.isabu.gov.co/isabu/informes-de-gestion/>
- <https://www.facebook.com/ESEISABUBGA/>
- https://business.facebook.com/creatorstudio/?selected_single_page_id=685575378272932&reference=liberty_redirection_from_pub_tool&mode=facebook&tab=insights_performance&collection_id=all_pages
- <http://www.isabu.gov.co/isabu/>
- <https://www.bucaramanga.gov.co/la-ruta/pic-2018/>
- <http://www.isabu.gov.co/isabu/servicios-por-sede/>
- https://docs.google.com/forms/d/1-8pCtwx_nXEiQXGQszQmcfjCyJavFCZP6-129vxWBYA/edit
- www.inbiomecs.com

2. El Dr. Juan explica el acceso y los soportes que corresponden a la emergencia COVID-19 CRISIS POR COVID 19. Se da acceso a la ruta del COVID 19 que se encuentra en el DRIVE GOOBLER el cual en Gerente entrante tiene acceso desde el correo electrónico de la gerencia el cual desde la noche del 31 de marzo ya no tengo acceso a él; en el Drive google la ruta es GRUPO DIRECTIVO – PLAN DE ACCIÓN, en el cual se encuentra toda la información a disposición del grupo

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	13/19

Directivo y al Gerente entrante, la información de la emergencia ahí contenida hasta el 31 de marzo de 2020 es la siguiente:



Este Plan de acción contiene 15 Carpetas, que corresponden a cada uno de los Directivos así:

1. Cristian Cepeda
2. Martha Oliveros
3. Andrea Gómez
4. Juan Eduardo Durán
5. Martha Rodríguez
6. Mónica Junca – Profesional de Talento Humano
7. Samuel Arévalo
8. Tatiana Chávez
9. Gloria Arenas
10. Yaneth Montero

También se incluyen 5 carpetas así:

1. Actas de Reunión: corresponde a todas las reuniones virtuales realizadas desde el día 16 de marzo, incluye sesión de Junta Directiva del 26 de marzo de 2020. Incluye soportes fotográficos y videos de dichas reuniones.
2. Audios Grupo Whassapp. Corresponde a instrucciones vía este medio, durante la crisis
3. Capacidad Instalada. Reportes diarios que se envían a la Secretaría de Salud de Santander.

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
		Versión:	3.0	Página:	14/19
Código:	F-3400-11				

4. Rutas de Atención, diferentes rutas diseñadas durante la emergencia.

5. Cuadro de Turnos. Cuadro de turnos del personal

El Dr. Ciro hace su intervención donde manifiesta que es importante que se destaque en el informe la información de los recursos que se le adeudan al ISABU por todas las fuentes, Nacional, Departamental, EPS.

El Dr. Juan concluye que esa es la ruta donde se encuentran los documentos tanto en el Drive como en la carpeta E/Empalme, solicita a Control Interno que indique a Liliana garzón de Comunicaciones que es la que tiene acceso a la página web para que ella proceda a publicar el informe en el Link Empalme que está dispuesto en la página para dar cumplimiento al principio de publicidad y transparencia en la entrega, en este link está publicado la resolución de empalme.

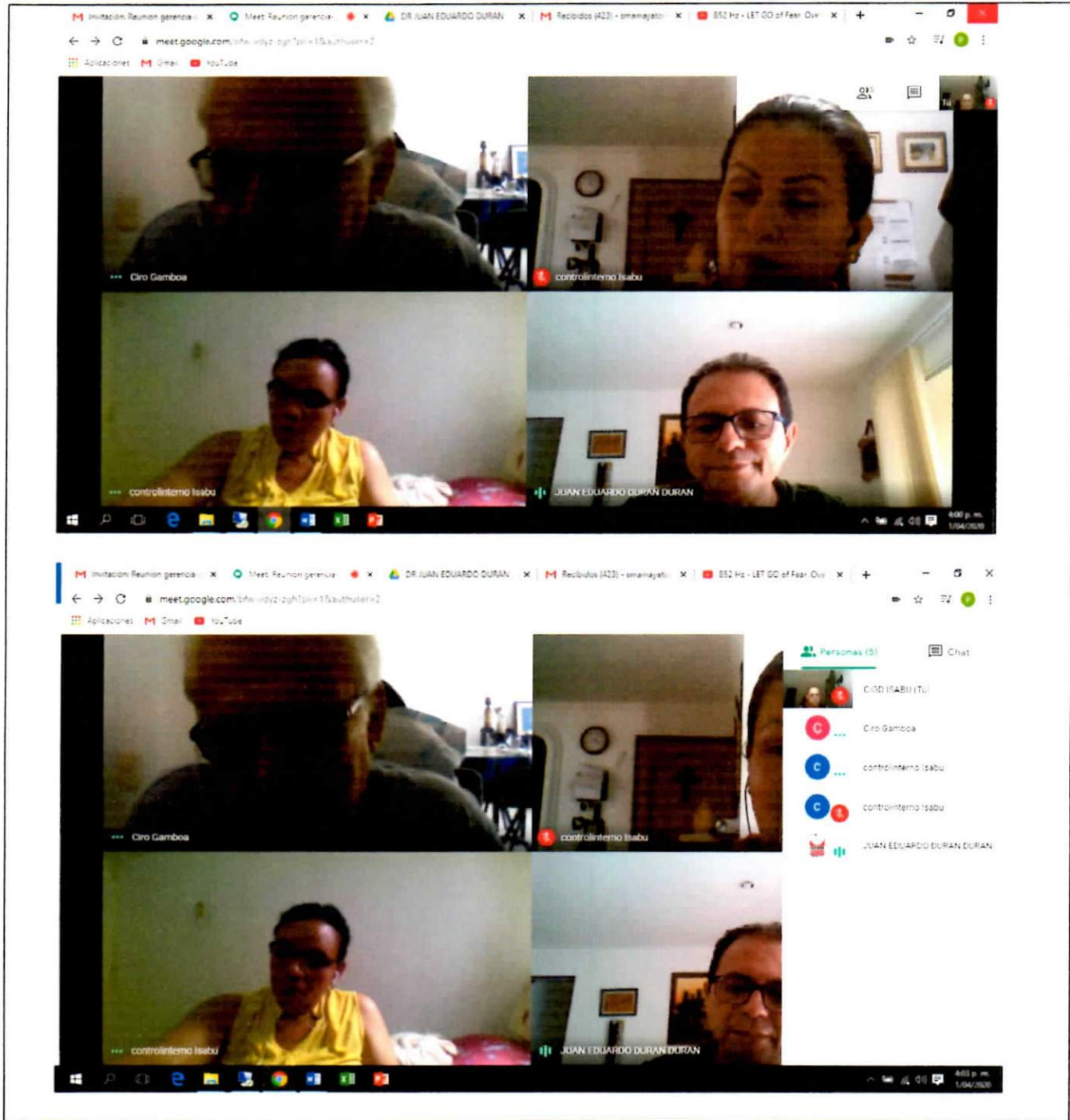
El Dr. Ciro deja la claridad que se ha radicado esta reunión y que está todo el informe y los documentos de soporte que hace el Dr. Juan y procederá para que se haga la publicación del informe para que se dé cumplimiento y así mismo entregará el informe al Gerente Entrante y a la Junta Directiva.

Se deja claridad que el Gerente Entrante revisará el INFORME DE GESTION y hará las correspondientes solicitudes al Gerente saliente al correo electrónico personal criaderolajuanita@gmail.com para cualquier solicitud que permita enriquecer el informe, aclaraciones del informe, recibir observaciones pertinentes y que no se haga a la dirección de domicilio puesto que se trasladará muy posiblemente de ciudad.

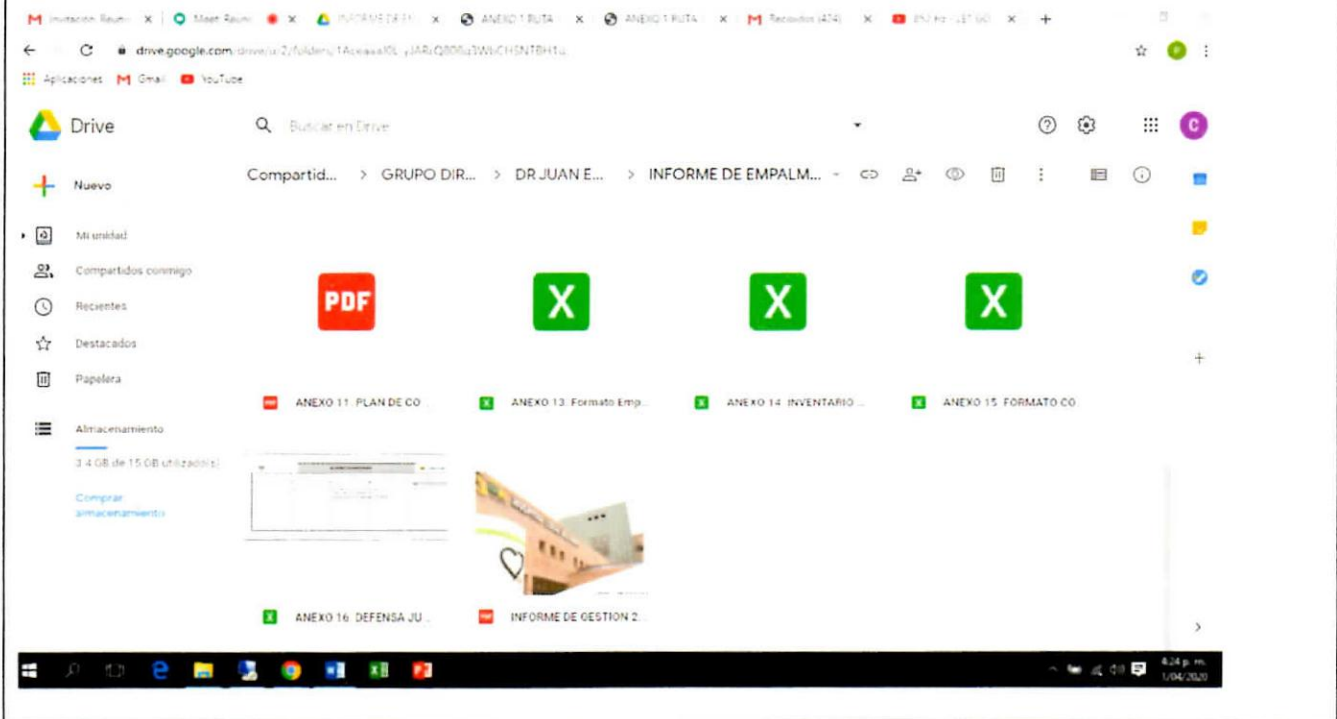
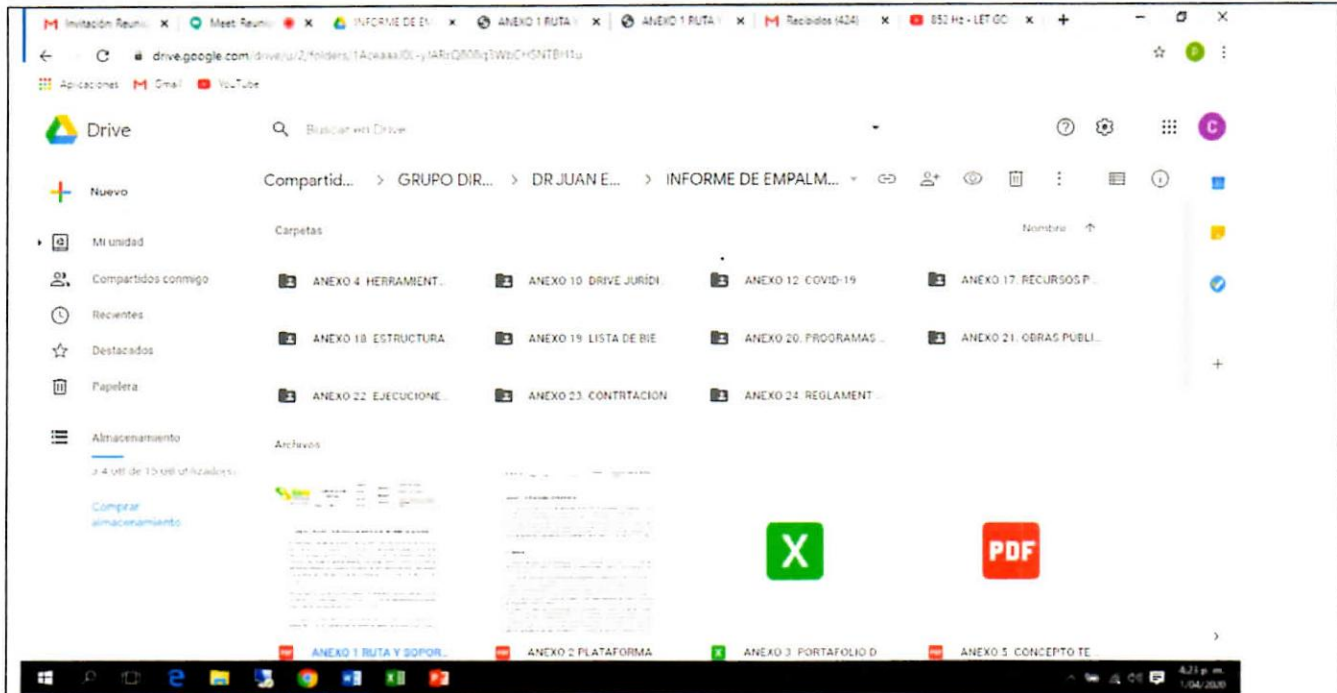
El Dr. Ciro informa que procederá hacer entrega al gerente entrante del informe de gestión con apoyo de su grupo de trabajo.

Registro fotográfico de la Reunión de entrega a Control interno a través de Video conferencia por la plataforma MEET.

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	15/19



FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoria	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	16/19



FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoria	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	17/19

1. FORMATO ACTAS

ACTA No.	1 marzo del 2020
HORA	4:00 PM
COMITÉ y/o REUNIÓN	ENTREGA INFORME DE GESTIÓN
FECHA CITACION	Miércoles 1 de marzo de 2020
FECHA DE REALIZACIÓN	Miércoles 1 de abril de 2020
PARTICIPANTES	DR. JUAN EDUARDO DURAN DURAN - Gerente saliente DR. CIRO GAMBOA - Jefe oficina control interno DRA. SANDRA MILENA AMAYA - Profesional Especializado de Planeación
	Juan Eduardo Durán, Gerente Saliente. En forma Virtual Por Plataforma MEET.
	Ciro Gamboa, Jefe Oficina Asesora de Control Interno. En forma Virtual por la Plataforma MEET.

Recibidos (25) | Meet Team | INFORME DE EM | ANEXO 1 RUTA | ANEXO 1 RUTA | Recibidos (434) | 852 Hz - LET OC |

meet.google.com/bfawndtz-zgh?pin=13aucthuserx2

Siendo las 4:42pm se da por terminada la reunión.

FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoría	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
Código:	F-3400-11	Versión:	3.0	Página:	18/19

Para constancia de asistencia por quienes asistieron a la presente reunión y se anexa copia en Video y Audio del presente Acta.

En virtud del Decreto Ley 491 de 2020 en su "Artículo 3. *Prestación de los servicios a cargo de las autoridades. Para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social y hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, las autoridades a que se refiere el Artículo 1 del presente Decreto velaran por prestar los servicios a su cargo mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones...*"

Más adelante el citado decreto presenta una solución viable, para el caso de las firmas de los citados documentos o de las audiencias que se realicen mediante video conferencia.

Artículo 11. *De las firmas de los actos, providencias y decisiones.* Durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el Artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio.

Firmas Escaneadas por los participantes en la reunión:



Dr. Juan Eduardo Durán Durán
Gerente Saliente




Dr. Ciro Elberto Gamboa Serrano
Jefe de Control Interno – ESE ISABU

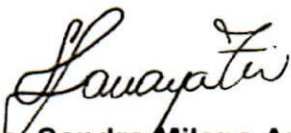
FORMATO UNICO DE ACTAS		Elaboró/Actualizó:	2017/09/11	Gestión Documental	
		Revisó:	2017/10/19	Calidad y Auditoria	
		Aprobó:	2007/11/07	Comité de Calidad	
		Versión:	3.0	Página:	19/19
Código:	F-3400-11				



Ing. Nubia Jazmin Martínez Becerra
Profesional de apoyo Control Interno – ESE ISABU



Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo – ESE ISABU



Dra. Sandra Milena Amaya Toro
Profesional Especializado – Planeación ESE ISABU