

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 1 DE: 10		

1. COMPONENTE TÉCNICO (diligencia área requirente)

FECHA DE SOLICITUD:

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Tomás Edinson Valencia

CARGO DEL SOLICITANTE: Profesional Especializado área de la Salud Servicio Farmacéutico

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL OBJETO A CONTRATAR: Suministro de dispositivos médicos empleados como antisépticos, desinfectantes, indicadores químicos y biológicos y material de esterilización, empleados en la prestación de servicios de salud de los pacientes que son atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD: El Servicio Farmacéutico dentro del marco de sus funciones debe garantizar la disponibilidad y oportunidad en la entrega de los medicamentos y dispositivos médicos requeridos en los diferentes Servicios Asistenciales, para contribuir de manera efectiva a la satisfacción de las necesidades de atención en salud y a la conservación de la calidad del servicio. (Decreto 780 de mayo de 2016, capítulo 10, Resolución 1403 de 2007, Resolución 1441/2013, Decreto 4725/2005, entre otras), por lo tanto, es necesario gestionar y entregar de manera oportuna los medicamentos y dispositivos médicos, que son solicitados para la atención de los pacientes en el marco de la atención clínica.

Que el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, ordena que: "(...) Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. Que el derecho a la Salud analizado en clave del estado Social, es un verdadero derecho fundamental por su relación directa con la dignidad humana, por ser universal, inherente a la persona humana, indisponible, irrenunciable, por entrañar libertades y derechos, por su esencialidad en la materialización de una vida digna y con calidad, por ser un derecho integral e integrador de otros derechos y condiciones, vital para la eficacia real del principio de igualdad material, por tener una dimensión individual, pero también una dimensión colectiva, por todo ello, el derecho fundamental a la Salud en Colombia debe ser un derecho seriamente fundamental, objeto de todas y cada una de las garantías constitucionales y legales prevista para tal tipo de derechos y no solo para efectos de su justiciabilidad por vía de acción de tutela. Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad." Es así que la contratación de bienes, obras y servicios, es la herramienta que tiene las Entidades para satisfacer de manera eficientemente las necesidades que demanden, y para ello, el presupuesto asignado cumple un papel esencial. Con respecto al Presupuesto de las Entidades Sociales del Estado, se ha establecido, que corresponde a la Junta Directiva Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia (artículo 11 del Decreto 1876 de 1994). En el mismo sentido, determina de manera exacta esta misma función el Numeral 4 del artículo 14 de la Ordenanza No. 022 de 2004 de la Asamblea Departamental de Nariño.

Una de las grandes preocupaciones en todos los hospitales y clínicas del mundo, es el control de las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales como se les conoce en el medio. Tales infecciones derivadas de la atención en salud, puede tener diversas causas, entre las cuales, las más importantes son, deficiente lavado de manos, la no rotación de desinfectantes, la no aplicación de las técnicas asépticas durante la atención en salud, el no uso de guantes, falta de control y seguimiento a los equipos de esterilización (autoclaves), etc. En el Hospital, se siguen de manera muy estricta el control de infecciones, empleando entre otras estrategias, la del lavado de manos, el control y verificación de autoclaves, el empleo de elementos para la limpieza y desinfección de áreas y equipos, el uso de elementos de protección personal. Tales como guantes y trajes estériles desechables para la elaboración de medicamentos, en la central de mezclas parenterales, etc. todas estas estrategias, que en conjunto han rendido excelentes resultados, manteniendo muy por debajo las cifras de infecciones nosocomiales, deben mantenerse y de hecho fomentarse en el marco de la Seguridad del Paciente, toda vez que el gran objetivo, es que no se le transmita ninguna infección a los usuarios que se atienden en el Hospital. En el marco de la seguridad del paciente, el control de infecciones intrahospitalarias es de vital importancia en instituciones acreditadas como es el caso del Hospital Universitario Departamental de Nariño. Adicional, el Hospital está comprometido con el lavado de manos efectivo, como estrategia fundamental en el control de infecciones; por lo que fue acreedor al Premio Latinoamericano a la Excelencia en Higiene de Manos 2017-2018; y en procura de mantenerlo, una de las actividades es garantizar el continuo suministro de gel antibacterial con la concentración de alcohol etílico que garantiza su efectividad, el cual debe estar disponible en todas las instalaciones del Hospital, de modo que tanto Usuarios, acompañantes, como funcionarios, de manera constante y oportuna realice la higiene de manos; para lo cual además del producto propiamente dicho (gel antibacterial), debe garantizarse los dispensadores de dicho producto. Estos productos farmacéuticos, surgen de las necesidades identificadas en la etapa de planeación, para lo cual se realizaron reuniones con grupos focales y específicamente con los miembros del Comité de Infecciones, quienes recomendaron dar continuidad y garantizar el continuo suministro de estos productos desinfectantes, antisépticos y afines. Por lo anterior, en el marco de la atención segura de los pacientes, se hace necesario emplear los medios disponibles y gestionar todos aquellos que se requieran adicional, para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales. Por lo anterior, se debe realizar los estudios correspondientes, a la

[Handwritten signatures and initials]

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 2 DE: 10		

adquisición de antisépticos, desinfectantes, indicadores químicos y biológicos y material de esterilización. En el caso de los indicadores químicos, microbiológicos y otros elementos de control y seguimiento al funcionamiento de autoclaves, se especifica las referencias y marcas, toda vez que la necesidad parte de la identificación de que se deben emplear indefectiblemente, tales dispositivos médicos por cuanto hacen parte del protocolo de uso de las autoclaves. Por su parte, además del suministro de estos dispositivos médicos, es de vital importancia, la oportunidad de la entrega o los tiempos de respuesta, así como la logística en la entrega de los pedidos, convirtiéndose en una obligación para el eventual contratista quien deberá dar estricto cumplimiento al mismo. Estos dispositivos médicos, son empleados ante todo en el servicio de Quirófanos, donde se utilizan para el lavado y verificación del estado y funcionamiento de las autoclaves, en el cual se esteriliza gran cantidad de instrumental para la atención de los pacientes. Las necesidades planteadas de los productos incluidos en el presente estudio, parte de la necesidad de cubrir su uso en el hospital, durante la vigencia 2020; los cuales se encuentran incluidos en el plan de compras vigencia 2020.

Cabe aclarar que, a la fecha, pese a que se solicitó autorización en Junta Directiva vigencia 2019, para la suscripción de contratos por cuantías superiores a 1.000 SMLMV (Acta No. 21 del 28 de noviembre de 2019), la gerente no cuenta con la respectiva autorización; no obstante, se debe garantizar el servicio da salud, el cual es de vital importancia y relevancia, que no se pueden dejar de adelantar acciones necesarias a fin de garantizar dicho servicio, más aún, cuando se tiene que el consumo mensual de medicamentos y dispositivos médicos es de aproximadamente de 2.100 millones al mes y el año de 25.000 millones de pesos al año.

Justificación de las cantidades: para calcular las cantidades, se tuvo en cuenta lo definido por Diego Luis Saldarriaga et al en su libro Gerencia de Inventarios y Planeación de Producción, donde indica que la certeza de los pronósticos del consumo de un producto, está relacionado con la variación de los consumos históricos y que es simplemente cuestión de probabilidades acertar; es decir, a mayor variación en los consumos históricos, menor la probabilidad de acertar en el pronóstico. Así las cosas, según continúa Saldarriaga et al, la probabilidad de que el consumo en un período futuro (X) sea el promedio (μ) más la desviación estándar (S) es tan sólo de 67 %; de que sea $\mu \pm 2S$, es de 95 % y de que sea $\mu \pm 3S$, es 97 %. Por lo anterior, se concluye que la medida de dispersión, es decir "desviación estándar", es crítica en el pronóstico o proyección de necesidades, por lo que se hace necesario integrarla al cálculo y no sólo las medidas de tendencia central, tales como los "promedios", "modas" o "medianas". Otra consideración especial, en el manejo y pronóstico de inventarios o proyección de necesidades en un período futuro el cual es incierto y algunas variables, tales como cambios de la demanda, desabastecimientos futuros, cambios en las guías de práctica clínica por cambios en la medicina basada en la evidencia, y demás aspectos que trascienden al simple cálculo aritmético. Por lo anterior, todo profesional cuya labor es proyectar necesidades, debe asegurar un inventario de seguridad el cual será mayor, cuanto mayor sea la dispersión de los datos sobre los cuales la calcula. En el presente estudio previo para la adquisición de dispositivos médicos empleados como antisépticos, desinfectantes, indicadores químicos y biológicos y material de esterilización, se aplicó los consumos promedios mensuales como medida de tendencia central; los resultados así obtenidos, se ajustaron con la desviación estándar con una incertidumbre de $\pm 3\%$ y se calcula como inventario de seguridad, el necesario para veinte (20) días ajustado al coeficiente de correlación "R", que mide la tendencia en el tiempo de que un producto aumente, disminuya o mantenga el mismo consumo. Con lo anterior, se calculó o proyectó los requerimientos del Hospital, para cubrir el periodo de un (1) año, correspondiente a la vigencia 2020. Algunos productos tienen un consumo mensual menor a una (1) unidad, no obstante, es importante tenerlos disponibles por sí se presenta alguna situación donde se requieran y dado que es una obligación del Hospital, asegurar la existencia de todos aquellos productos que son requeridos o se pudieran requerir para la atención de los pacientes. En algunos casos, se trata de productos nuevos o que recién se van a empezar a emplear, ya que se ha realizado actualizaciones de las guías de manejo clínico y el uso de desinfectantes, por lo que en tales casos, a pesar de que esos productos no hayan tenido ningún consumo en el pasado, se hace necesario adquirirlos para comenzar a emplearlos.

Criterios técnicos habilitantes para los oferentes: Como criterios técnicos habilitantes, los oferentes deben anexar la siguiente información:

- ✓ Registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación";
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura según aplique;
- ✓ Certificado de Capacidad de Almacenamiento emitido por el Invima o el competente según aplique;
- ✓ Autorización del ente territorial de salud que lo habilite como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos según aplique;
- ✓ Presentar la propuesta, utilizando la "Ficha Técnica" que es el formato oficial para relacionar los productos contenidos en la propuesta económica. La propuesta debe ser presentada en medio físico y en medio magnético en Excel 2010 o más vigente.
- ✓ Según aplique, anexar a la propuesta el acto administrativo que lo faculte para distribuir o comercializar al por mayor, medicamentos derivados de sustancias sometidas a fiscalización, si en la propuesta se incluyen tales medicamentos según lo establecido en la Resolución 1478 de 2006 y modificatorias;
- ✓ Cotizar la cantidad total de cada ítem, en el que vaya a participar;
- ✓ Cotizar exclusivamente los productos relacionados en el presente estudio previo, suministrando toda la información relacionada en el formato dispuesto para ello, por lo que cualquier cotización de producto diferente a los acá relacionados, no serán tenidas en cuenta;
- ✓ Que los precios ofertados en la propuesta económica, no superen los precios definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

J. J. J.

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 3 DE: 10		

BIENES A CONTRATAR:

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMOS MENSUALES PROMEDIOS	EXISTENCIAS EN INVENTARIO
1	ALCOHOL ANTISÉPTICO 70° x 350mL	4.000	Frasco de 350mL	404	1785
2	CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL 210mL	1.800	Frasco de 210mL	138	261
3	DETERGENTE DE ORTHALDEHIDO - CIDEX OPA- galon	80	Galón	10	88
4	DETERGENTE NEUTRO GALÓN	50	Galón	4	9
5	HOJAS DE PRUEBA DE BOWIE DICK CAJA POR 50 unidades- Ref.00130LF	20	Caja *50	1	6
6	INDICADOR (INTEGRADOR) QUÍMICO PARA ESTERILIZACIÓN A VAPOR VERIFY - STERIS - Ref. PCC067B- paquete por 500 unldades.	35	Caja por 500 unds	3	18
7	INDICADOR DE LAVADO Ref. LCC012 - CAJA *100 unldades	15	Caja por 100 unds	1	5
8	INDICADOR QUÍMICO PARA ESTERILIZACIÓN POR PERÓXIDO DE HIDROGENO TIPO 4 Ref. VH202 CAJA*200unldades	25	Caja por 200 unds	2	6
9	JABÓN ANTISÉPTICO A BASE DE YODOPOLIVINILPIRROLIDONA 8% -60mL	2.500	Frasco por 60mL	175	188
10	JABÓN QUIRÚRGICO A BASE DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% POR 120mL	3.000	Frasco por 120mL	258	854
11	JABÓN QUIRÚRGICO A BASE DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% POR 30mL	840	Frasco por 30mL	150	1576
12	JABÓN QUIRÚRGICO DE USO EXTERNO CON CLORHEXIDINA AL 2% - 850mL WESCOHEX	4.500	Bolsa por 850mL	384	772
13	SOLUCION DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL - VIRKON FRASCO 500g	210	Frasco 500g	16	108
14	SOLUCION TÓPICA ANTISÉPTICA YODOPOVIDONA AL 10% - 60mL	3.000	Frasco por 60mL	329	2127
15	LIMPIADOR DE CÁMARAS PARA AUTOCLAVES GALÓN	3	Galón	0	0
16	DETERGENTE PARA LIMPIAR AUTOCLAVE - STERRAD	30	Unidad	0	0
17	GEL ANTIBACTERIAL QUE CONTIENE 52.4 g etanol y 21g 1-propanol equivalentes a 79,5% V/V	4.000	Frasco por 1Litro	275	0

OBLIGACIONES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

- 3.1. El producto entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a dieciséis (16) meses o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.
- 3.2. El eventual contratista, se obliga a enviar los productos desde un establecimiento debidamente autorizado por el ente territorial de salud, lo cual garantiza las calidades de los productos al momento de la entrega. Esta autorización, se puede evidenciar, mediante certificados de autorización o visitas de inspección vigilancia y control, donde el ente competente, emita el concepto "FAVORABLE", "CUMPLE" o el equivalente. Al presentar la oferta económica, se debe especificar el domicilio desde el cual serán entregados los productos farmacéuticos, anexando el certificado o equivalente que así lo demuestre, el cual será evaluado en la fase de evaluación técnica de la propuesta. El domicilio de envío de mercancías, al tratarse de un establecimiento que debe ser autorizado por el ente territorial de salud competente, debe concordar con la información de la guía de envío de los pedidos, lo cual será corroborado en la etapa contractual y específicamente en la recepción técnica, so pena de rechazar el pedido y aplicar el respectivo incumplimiento al eventual contratista. Cualquier cambio en la dirección de envío de productos farmacéuticos, deberá ser notificada al supervisor del contrato, adjuntando los soportes que demuestren que la nueva dirección corresponda con un establecimiento farmacéutico mayorista debidamente autorizado.
- 3.3. Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del producto se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del producto reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias




	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 4 DE: 10		

de los laboratorios fabricante, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes. De la misma manera en la terminación del contrato dado el caso de no rotación el Hospital a través de su proceso de logística inversa adelantará la devolución de los productos que de acuerdo a los indicadores de consumo no rotaran hasta la fecha de vencimiento y se indicará en la correspondiente acta de liquidación los resultados de esta revisión y devolución quedan obligado el contratista realizar el correspondiente reconocimiento del producto devuelto.

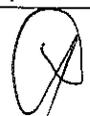
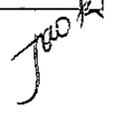
- 3.4. El eventual contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los dispositivos médicos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento tanto en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia sobre este tema. Esta marcación debe ser en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al dispositivo en idioma español.
- 3.5. En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los productos ofertados (Programas de Farmaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el Invima e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el eventual contratista será sujeto de incumplimiento.
- 3.6. Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (frasco, bolsa, vial, ampolla. sobre Etc). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la oferta. Es decir, todo producto ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: frasco, bolsa, vial, sobre, Etc, sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento, dispositivo médico y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.
- 3.7. Ofrecer soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes de acuerdo con lo establecido en la propuesta presentada por el contratista.
- 3.8. El contratista deberá presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se haya realizado cambios desde técnicos en los productos, es obligación del eventual contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Tales fichas técnicas, deben contener como mínimo la siguiente información: datos específicos del producto, la indicación de si es o no reutilizable según aplique, la estabilidad después de abierto en caso de tratarse de productos multidosis y compatibilidad fisicoquímica en caso de requerirse su adecuación en la central de mezclas o previo a su administración. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
- 3.9. El eventual contratista, asume el costo y el riesgo asociado al transporte de los productos farmacéuticos, tanto en lo relacionado a las entregas de productos que deben ser realizadas en las instalaciones del Hospital, como en la recogida de productos que se devuelven por condiciones de calidad, fechas de vencimiento, etc. Por lo anterior, todos los productos farmacéuticos, que sean entregados al Hospital, incluyendo el material de envase, empaque y etiquetado, deben conservar sus condiciones de calidad que los hace aptos para el uso en humanos. Este cumplimiento, se asegura en la recepción técnica, donde uno a uno de los productos entregados por los contratistas, se verifican por parte del personal competente, aplicando las técnicas de muestreo o verificación total del pedido según corresponda en cada caso y la criticidad de las características. Por tal motivo, sólo se tramitan o aceptan las facturas a las cuales se les haya realizado la recepción técnica y emitido el respectivo certificado de recibido a satisfacción por parte del supervisor. Los productos que no cumplan las características de calidad exigidas por la normatividad legal y técnica en Colombia, son devueltos, y el eventual contratista debe asumir el valor comercial, para lo cual se obliga a

Joh

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 5 DE: 10		

emitir en máximo cinco (5) días desde el momento de reportada la novedad, la respectiva nota a crédito por el valor de los productos NO conformes.

- 3.10. En la etapa contractual, cada vez que se realice entrega de pedidos y durante la recepción técnica, se corroborará que los registros sanitarios se encuentren vigentes, o en "trámite de renovación". En caso de que el Invima o el competente, niegue o cancele el registro sanitario al titular del mismo, por tratarse en tales casos de fallas de calidad en la fase productiva y los lotes de productos comercializados amparados con un registro sanitario "negado" o "cancelado" podrían tener problemas de calidad y no son aptos para su uso en humanos; en estos casos el eventual contratista se obliga a recoger las existencias de productos de los lotes que hayan suministrado al Hospital y a generar la respectiva nota a crédito por el valor comercial de los productos recogidos. En caso de entregar productos farmacéuticos con registro sanitario en estado "vencido", el contratista debe remitir el documento mediante el cual el Invima o ente competente, le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizados y el tiempo autorizado para su agotamiento, según normatividad relacionada.
- 3.11. El eventual contratista, emitirá la factura electrónica, la cual debe ser remitida al correo fe.central@hosdenar.gov.co desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, una vez el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, realice la respectiva revisión técnica de los productos farmacéuticos y certifique su recibido a satisfacción por parte del Hospital. El Hospital, no acepta plazos de aceptación y condiciones de trámites de facturas electrónicas, definidos de manera unilateral por el contratista, salvo normatividad expresa o taxativa al respecto. El Hospital, NO asume la responsabilidad de pago de ninguna factura electrónica que sea enviada a dirección de correo electrónico diferente al acá anotado.
- 3.12. El eventual contratista, se obliga a facturar todos los productos farmacéuticos sin superar los precios acordados ni la reglamentación de precios de medicamentos y dispositivos médicos para el canal institucional, según lo definido por la Comisión de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el competente. Se entiende incluida en los acuerdos comerciales, toda la normatividad vigente o que entre en vigencia correspondiente a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, así como los valores máximos de recobro.
- 3.13. Al contratista que se le adjudique GEL ANTIBACTERIAL QUE CONTIENE 52.4 G ETANOL Y 21G 1-PROPANOL EQUIVALENTES A 79,5% V/V, se obliga a instalar, bajo su costo y riesgo, en todo el Hospital, los respectivos dispensadores de dicho antiséptico que le sean compatibles, de modo que se pueda realizar la desinfección adecuada de manos.
- 3.14. En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad al supervisor del contrato, adjuntando las cartas de agotamiento emitidas y que soporten tal novedad. De igual manera, el eventual contratista, se obliga a presentar las opciones comerciales para que sean revisadas y aprobadas por el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, en procura de que se asegure el continuo suministro de los productos farmacéuticos solicitados, sin dilación alguna. En caso de que no se disponga ninguna opción comercial aprobada por el Invima o ente competente, el eventual contratista deberá certificarlo, adjuntando los soportes de tal situación, para trasladarla al cuerpo asistencial.
- 3.15. El eventual contratista, se compromete a mantener las condiciones de calidad de los productos farmacéuticos durante su transporte con respecto al mantenimiento de la cadena de frío y demás factores ambientales críticos según cada producto. En caso de que se evidencie el incumplimiento o ruptura de la cadena de frío durante el transporte, el cual se detecta en la recepción a la transportadora y se confirma y documenta en la recepción técnica, el eventual contratista debe recoger los productos, emitir la nota a crédito o anulación de la factura de modo que tales productos NO generen ninguna cuenta por pagar del Hospital. De igual manera, el contratista, para asegurar la continuidad en el suministro de los productos farmacéuticos, a la mayor brevedad pasada la novedad, volverá a entregar los productos solicitados desde el inicio sin afectar la ejecución del contrato.
- 3.16. El eventual contratista entregará junto con la propuesta económica, el acto administrativo que lo faculta para distribuir o comercializar medicamentos derivados de sustancias sometidas a fiscalización, según aplique.
- 3.17. Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del servicio farmacéutico, bodega principal del Hospital Universitario

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 6 DE: 10		

Departamental de Nariño Empresa Social del Estado, en el horario establecido en los días hábiles de lunes a jueves horario de 7:00 A.M. hasta las 12 p.m. y de 2:00 p.m. hasta las 6:00 p.m. y los días viernes de 7:00 a.m. hasta las 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. hasta las 5:00 p.m., o según se concerté con el supervisor del contrato de acuerdo a la dinámica de la ejecución contractual.

3.18. El Hospital, se reserva la facultad de verificar la información suministrada en la etapa precontractual, con respecto a la trazabilidad de los productos farmacéuticos que sean adjudicados. Para lo cual, podrá exigir al virtual contratista, cartas de autorización del titular del registro sanitario, corroborando con los titulares del registro sanitario la información suministrada y de ser necesario, realizando las auditorías a que haya lugar. También, el Hospital, según requiera, podrá solicitar al virtual contratista, copias de las facturas de compra en procura de realizar trazabilidad o procedencia de los productos le sean entregados. En caso detectar posibles productos fraudulentos o adulterados, el pedido no será aceptado, se notificará a las autoridades de salud competentes y se le requerirá al virtual contratista por posible incumplimiento, el cual, de confirmarse, podrá conllevar a la aplicación de las medidas administrativas a que haya lugar.

3.19. El eventual contratista, deberá aportar el registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación", el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura o Certificado de Capacidad de Almacenamiento emitido por el Invima o el competente según aplique y la autorización del ente territorial de salud que lo habilite como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos según aplique.

Criterios para seleccionar la Oferta: Calidad: Precio: Ambas: Otros?

¿Cuáles?:

Período a cubrir con el requerimiento: De Día: 1 Mes: 03 Año: 2020 Hasta Día: 31 Mes: 12 Año: 2020

Necesidad en el plan anual de adquisiciones: SI: NO:

Valor estimado de la necesidad (Incluir Referencias del cual se obtiene el valor): \$ 339.000.000 valor obtenido de los precios del mercado y de los valores históricos de adquisición, multiplicado por las cantidades de cada producto.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA SELECCIÓN:

Necesidad relacionada a comodato:	Necesidad relacionada a productos exclusivos:	Necesidad relacionada a materiales de osteosíntesis:
-----------------------------------	---	--

Supervisor o interventor del contrato(Art. 7 de Resolución 2147 de 2015 - Manual de Interventoría y/o Supervisión): Profesional Especializado área de la Salud Servicio Farmacéutico

Vigencia y plazo de ejecución: A 31 de diciembre de 2020, desde el cumplimiento de los requisitos de legalización.

Jos

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 7 DE: 10		

OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL

APLICA
SI NO

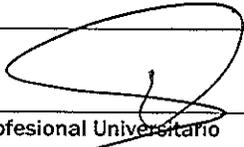
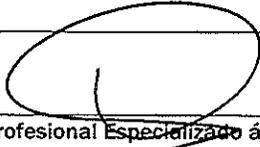
- | | | |
|--|---|---|
| a. Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al CONTRATISTA más de la cantidad estimada de suministro de un ítem, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no se supere el valor contractual. De igual forma, el Hospital podrá solicitar producto no previstos en el objeto contractual en lugar de aquellos, siempre y cuando el Contratista disponga de dicho producto, para lo cual se celebrará la respectiva acta de modificación o adición al contrato. El Hospital, hará devolución de los productos, si estos no cumplen con las condiciones físicas, técnicas, referencia o calidad especificada en el contrato. | X | |
| b. Garantizar que los productos cumplan con las especificaciones técnicas contratadas. | X | |
| c. Garantizar la disponibilidad y entrega de los productos dentro de las 72 horas siguientes a su requerimiento. | | X |
| d. Garantizar que los productos se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 72 horas siguientes al reporte del contratante, en caso de que llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, o se encontrasen expirados o a un tiempo de expirarse inferior, previa certificación expedida por el supervisor del Contrato, de tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta. | X | |
| e. Entregar los productos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de producto requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a dicho requerimiento. | | X |
| f. Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Almacén del Hospital Universitario Departamental de Nariño Empresa Social del Estado, y en el siguiente horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. | | X |
| g. Aceptar solicitudes y realizar la reposición de producto que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga el Hospital hasta ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto, debiendo proceder a dicha reposición dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al mismo. | X | |
| h. El contratista no podrá negarse a entregar los productos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de producto, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital. | X | |
| i. El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato | X | |
| j. En caso de presentarse el reporte del algún evento adverso en la utilización del insumo, el proveedor deberá presentar frente a este, un informe dentro de los tres días siguientes ha dicho reporte. En todo caso, el Hospital se reservará la facultad de solicitar el cambio de la referencia, marca o especificación técnica del insumo o en su defecto excluirlo del objeto contractual para adquirirlo en las condiciones que eviten o minimicen la presentación de un nuevo evento adverso. | X | |
| k. Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital. | X | |
| l. La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital. | X | |
| m. La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE", disponible en: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico . | X | |

OFERENTES HISTÓRICOS:

1. SURGIPLAST LTDA
2. UNION MEDICAL S.A.S.
3. MEDTRONIC COLOMBIA S.A.




	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 8 DE: 10		

4. COBO MEDICAL SAS	
5. MEDTRONIC COLOMBIA S.A.	
Proyectó (firma y cargo):	Validó (firma y cargo):
Firma: 	Firma: 
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional Especializado área de la Salud Servicio Farmacéutico

2. COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
Requiere autorización de Junta Directiva: Sí: ___ No: <u>X</u>		Observaciones:	
Valor asignado presupuesto anual: \$ 25.763.118.935	Saldo en presupuesto:	Valor estimado de la necesidad: \$ 339.000.000	
Número del CDP:	Rubro: B12101 - DISPOSITIVOS MÉDICOS	Vo Bo de Presupuesto:	
INDICADORES FINANCIEROS:	Sí: <u>X</u> NO: ___	¿Cuáles? - Índice de Liquidez - Índice de endeudamiento - Capital de Trabajo - Rentabilidad sobre el patrimonio - Rentabilidad sobre el activo	
FORMA DE PAGO:	120 días posteriores a la radicación efectiva de la factura	Vo Bo de Subgerencia Administrativa y Financiera:	

3. COMPONENTE JURÍDICO LEGAL			
MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:			
Solicitud Simple de Oferta:	Invitación Pública a proponer: De acuerdo con lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación - Acuerdo 00014 de septiembre de 2019. Artículo 21.4. literal p) (...) "Para la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos relacionados con la prestación de servicios de salud que supere los 100 SMLMV, deberá adelantarse a través de proceso de subasta inversa.	X	Contratación directa sin necesidad de solicitud de oferta
GARANTÍAS:	Sí: No: ¿Cuáles?		

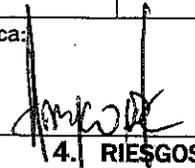
706

	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 9 DE: 10		

X

Cumplimiento: por el 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al termino de ejecución y seis (6) meses más.
Calidad: por el 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al termino de ejecución y seis (6) meses más.
Responsabilidad civil extracontractual: Por una cuantía equivalente a 200 SMLMV. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato.

Visto Bueno Oficina Jurídica:

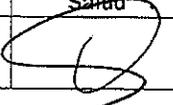
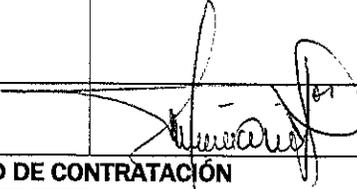
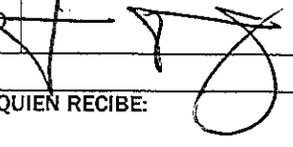


4. RIESGOS TÉCNICOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

Ítem	Tipo de riesgo	Concepto	Asignación del riesgo	
			Hospital	Contratista
1	Modificación del régimen de impuestos aplicables	Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.	X	
2	Riesgo relacionado con el uso y posible deterioro del equipo	Cuando no se realiza debidamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos entregados en comodato, o no haya soporte técnico especializado que capacite en cuanto al uso al adecuado y sufrió algún tipo de deterioro, daño a avería distinto al que se puede generar con el uso legítimo del equipo.		X
3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.	X	
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no perdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X
Anexos (si los tiene)	Anexar todos los documentos del soporte del estudio de mercado		Número de follos	
	RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO			



	ESTUDIO PREVIO Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-024	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	25 DE NOVIEMBRE DE 2019	
		HOJA: 10 DE: 10		

				anexos	
DEPENDENCIA (CARGO) SOLICITANTE	Servicio Farmacéutico	VIABILIDAD SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		APROBACIÓN GERENCIA	
NOMBRE JEFE DEPENDENCIA SOLICITANTE	Tomas Edinson Valencia - Profesional Especializado área de la Salud	NOMBRE FUNCIONARIO	Teresa Andrade Solarte - Subgerente Administrativo y Financiero	NOMBRE FUNCIONARIO	Gladys Myriam Sierra Pérez - Gerente
FIRMA JEFE DEPENDENCIA		FIRMA FUNCIONARIO		FIRMA FUNCIONARIO	
UNIDAD DE CONTRATACIÓN					
FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO:		No. DE FOLIOS		NOMBRE DE QUIEN RECIBE:	

RESUMEN DE ESTUDIO DE PRECIOS DE MERCADO						
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIOS DE REFERENCIA(Por unidad de Medida)				
		HISTÓRICO	PRECIO DE OFERTA(de acuerdo a estudio)	REFERENTES DE APLICATIVOS PÚBLICOS DE CONSULTA	PROMEDIO	Observaciones
CONCLUSIONES:						

- Histórico: Corresponde al precio de compra del producto en el Hospital
- Precio de Oferta: Refiere los valores obtenidos de verificación de precios del mercado, relación de precios de posibles oferentes o quienes dispongan el producto, Brochure.
- Referentes de Aplicativos Públicos de Consulta: SECOP, Termómetros de precios de medicamentos del Ministerio de Salud, Sistema de Información de Precios de Medicamentos -SISMED, Bases de datos Ministerio de la TIC.

JS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO <small>DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</small>	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	 <small>GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO</small>
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 1 DE: 17		

REUNION: JUNTA DIRECTIVA REUNIÓN ORDINARIA

ACTA No.: 21	FECHA: 28 DE NOVIEMBRE DE 2019	HORA: 8:00 a.m.	LUGAR: SALA DE JUNTAS DE GERENCIA - HUDN	COORDINADOR: Dr. ERNESTO NARVAEZ - Delegado Gobernación de Nariño.
------------------------	---	--------------------	---	--

ASISTENTES:

- Dr. ERNESTO FERNANDO NARVAEZ - Delegado Gobernación del Departamento de Nariño
- Dr. BERNARDO OCAMPO - Director Instituto Departamental de Salud de Nariño
- Dr. FERNANDO PAREJA BINDER - Representante del Sector Científico
- Dr. JAVIER ALBERTO BURBANO MADROÑERO - Representante del Gremio Productivo
- Dr. DAVID ERNESTO NICHÓY MEJIA - Representante de Usuarios

INVITADOS:

- Dra. GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ - Gerente - HUDN E.S.E.
- Dra. AMY CORAL CORTES - Jefe Oficina Jurídica- HUDN E.S.E.
- Dra. ANNIE DIAZ - Oficina Jurídica Gobernación del Departamento Nariño
- Dra. SYLVIA RENGIFO - Asesora Jurídica- IDSN
- Dra. ADRIANA ENRIQUEZ - Asesora IDSN

TEMA DE REUNIÓN:

- Llamado a lista y verificación de quórum.
- Aprobación de Actas N° 018-1, 018-2, 018-3 y acta N° 019
- Presentación proyecto de Acuerdo de Presupuesto y documentos soportes, vigencia 2020.
- Presentación de proyecto de Acuerdo por medio del cual se autoriza a la gerente para suscribir contratos cuya cuantía superen los 1.000 SMLV.
- Presentación de proyecto de Acuerdo de Plan de cargos Vigencia 2020
- Presentación de proyecto de Acuerdo por medio del cual se modifica la plataforma estratégica del HUDN.
- Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA:

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Saludo de Bienvenida a los asistentes.

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DE QUÓRUM.

- Dr. ERNESTO FERNANDO NARVAEZ - Presente
- Dr. BERNARDO OCAMPO - Presente
- Dr. FERNANDO PAREJA BINDER - Presente
- Dr. JAVIER ALBERTO BURBANO MADROÑERO - Presente
- Dr. DAVID ERNESTO NICHÓY MEJIA - Presente
- Dr. FILIPO VLADIMIR MORAN MONTENEGRO - Ausente

El Jefe

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 2 DE: 17		

INVITADOS:

- Dra. GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ - Gerente - HUDN E.S.E.
- Dra. AMY CORAL CORTES - Jefe Oficina Jurídica- HUDN E.S.E.
- Dra. ANNIE DIAZ - Oficina Jurídica Gobernación del Departamento Nariño
- Dra. SYLVIA RENGIFO - Asesora Jurídica- IDSN
- Dra. ADRIANA ENRIQUEZ - Asesora IDSN

ORDEN DEL DIA:

1. Llamado a lista y verificación de quórum.
2. Aprobación de Actas N° 018-1, 018-2, 018-3 y acta N° 019
3. Presentación proyecto de Acuerdo de Presupuesto y documentos soportes, vigencia 2020.
4. Presentación de proyecto de Acuerdo por medio del cual se autoriza a la gerente para suscribir contratos cuya cuantía superen los 1.000 SMLV.
5. Presentación de proyecto de Acuerdo de Plan de cargos Vigencia 2020
6. Presentación de proyecto de Acuerdo por medio del cual se modifica la plataforma estratégica del HUDN.
7. Proposiciones y varios.

2. APROBACIÓN DE ACTAS N° 018-1, 018-2, 018-3 Y ACTA N° 019

Dr. BERNARDO OCAMPO: En el acta número 18 parte 1 en la página 14 se solicita una información a la revisoría fiscal y se le solicita en igual sentido un pronunciamiento de control interno, de lo cual la Revisoría presentó el informe, estamos pendientes del pronunciamiento del asesor de la oficina de control interno de gestión.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Dra. Teresa, al finalizar las actas se dejan tareas y recomendaciones de la junta, se debe revisar las últimas actas y mirar qué tareas han quedado pendientes, para darles trámite y entre ellas la anotación que acaban de hacer, con esa observación, sometemos a consideración el acta número 18 en su parte 1, parte 2, parte 3.

Dr. DR. BERNARDO OCAMPO: El acta 18 parte 2, trata de la propuesta del plan gerencial de agosto 19 a marzo 20 propuesto por la doctora Gladys Miriam Sierra y finalmente se termina con el estatuto de contratación. Lo primero que tendría que decir es que de la lectura del acta, hay correspondencia de lo que está transcrito en el acta con lo que efectivamente se dijo en la sesión, sin embargo los elementos técnicos del plan gerencial presentados ya fueron calificadas por mí en la reunión

El informe que se presentó por parte de gerencia no lo voy a repetir, pero como las actas son la vida de las instituciones, miradas a posterioridad y con la trazabilidad que se les hace a las actas de junta directiva infliere en la gestión y acciones de su parte misional

Por lo tanto señor Presidente y miembros de la junta, necesito hacer unas aclaraciones en relación a lo enunciado con el plan gerencial.

[Handwritten signature]

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 3 DE 17		

Punto 1. En el plan gerencial se dijo que había una ausencia de un plan de producción en el área asistencial con metas por especialidad y de acuerdo a la capacidad instalada, esa fue una observación que se revisa en el acta, quiero manifestar que en las aseveraciones de la señora gerente, hay inexactitudes, la señora gerente ha descalificado prácticamente toda la labor de anteriores gerentes y ha descalificado la labor de la junta directiva.

En el sentido de que no hay un control, no hay un gestión y desde luego que todo tiene una justa medida, es probable que el hospital departamental tenga muchas falencias que ya las ha detectado, pero hay muchas inexactitudes en las cifras de los datos que ella presentó.

Para justificar el informe, le recuerdo que la junta directiva reconoció el trabajo del anterior gerente y lo que nos presenta ahora pues es un cuadro realmente de deficiencia tributaria, de gestión que no corresponde con la realidad, entonces yo hablo de inexactitudes que yo con las evidencias que presentó y aportó, deseo que queden en el acta, ausencia de un plan de productividad asistencial, es la primera inconformidad que tengo que manifestar, porque el hospital si tiene un plan de Producción.

La metodología para realizar este plan de producción en años anteriores había sido una competencia de Planeación anteriormente. Quiero recordarle a Junta directiva que desde el mes de marzo que empezó la nueva junta, se le solicitó a la administración retomar los conceptos técnicos de la realización de los planes de estas unidades, para tener un control definido de la producción. Sin embargo la gerencia actual dice que no hay y la junta dice que si existen, más aun cuando fue la Junta quienes solicitamos los elementos de presupuesto para su análisis, documento que fueron entregados y ahí ya hay un plan de producción y la evidencia de que en los años 2016, 2017 y 2018 habían planes de producción, aparece en la información entregada.

Dra. TERESA ANDRADE: Explica que la junta hizo una solicitud a la secretaría, la cual consiste en que las actas no sean tan extensas, por ejemplo la acta N° 18 en su primera parte, redactada textualmente genero 51 hojas, intente hacerlas concretas, sin embargo hay apreciaciones que durante la sesión de la junta, se tornan difíciles hasta para escribirlas, entonces si desean que las actas sigan siendo concretas, solicito autorización de ustedes.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Recomiendo entonces a los miembros de la junta que cuando se quieran que el tema quede puntualmente en el acta, se exprese de esa manera, eso es importante porque ahí uno puede estar haciendo aseveraciones diferentes que pueden tener implicaciones.

Dr. BERNARDO OCAMPO: En el segundo punto dice que hay inexistencia del trabajo en equipo de coordinadores médicos, en el hospital por su estructura, existen nueve coordinadores Médicos que tienen unas funciones específicas como Su nombre lo indica, de coordinar. La apreciación en cuanto a su funcionalidad de que no existe Trabajo en equipo en ese grupo, contraviene al sistema único de acreditación.

En la visita del proceso de acreditación se hizo evaluaciones y la coordinación los equipos de trabajo fue considerada como fortaleza. Sin embargo sí desearía ver la evidencia para aceptar la afirmación de la doctora, le ilustro a la junta directiva que esos coordinadores tienen un sobresueldo del 20% en relación a las funciones de coordinaciones que desempeñan y sí efectivamente a juicio de la doctora no están cumpliendo esa función como junta directiva aspiraríamos a tener por parte de la gerencia la información clara de trasiado por incumplimiento de funciones a control interno ó a organismos responsables para corregir.

En el tercer punto, la doctora habla de una disminución, ilustrando en su diagnóstico a la junta directiva que hay una disminución del 21.14% en la demanda de servicios, esta información fue entregada por el área de planeación, y básicamente refleja en el informe que lo más bajo en la venta de servicios fue en el régimen contributivo con un 24% y en el régimen subsidiado con el 18%. Esta información la hemos confrontado con diversas fuentes del IDSN y no la veo consistencia, la veo inexacta.

W. Narvaez

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 4 DE: 17		

Dra. ADRIANA ENRIQUEZ: Según el reporte que se envió en el cuadro comparativo de la hoja de presupuesto al IDSN, la proyección presenta que el régimen Contributivo aumentó en el 106% y el régimen subsidiado aumentó el 32%

Dra. GLADYS SIERRA: manifestó que hay que tener la fecha de corte de la información, debido a que en este tiempo ya ha ido aumentando, la información y los datos con los que se trabajó el informe están suministrado por personal del HUDN, yo no podría alterar los datos.

Dr. BERNARDO OCAMPO: La doctora Gladys dice que efectivamente los datos son entregados por planeación, pero el IDSN, realizó la confrontación y los datos son inexactos

Dra. GLADYS SIERRA: Tengo los documentos soportes en mi oficina y sí quiero expresarle a la junta cuál es el concepto de un plan de producción, de un plan de facturación y un plan de ventas, creo que hay una confusión,

El Plan de ventas: son unas actividades que tiene que hacer mercadeo con todos los clientes potenciales, para poder establecer cuáles van a ser sus ventas en el año. La entidad no tenía un plan de ventas.

El Plan de facturación es lo que produce la institución en cada área de servicio.

El plan de producción se relaciona directamente con la capacidad instalada que tiene la Institución frente a horas hombre, a infraestructura y a capacidad de equipos de productividad, en ese orden de ideas, creo que por ser un proceso bastante complejo, no se puede determinar cuántas horas están contratadas de acuerdo a la actividad, cuántas actividades tiene que generar y de esas actividades planeadas cuántas están produciendo y cuál es el rendimiento de la productividad.

La entidad está avanzado, nadie lo desconoce, tiene una cultura de indicadores y muchas cosas buenas, pero es necesario avanzar. Si se tuviera los datos de la producción, se conocería exactamente en estos momentos cuántas horas sobrantes hay en la entidad, en segundo lugar les aclaro que tengo todos los aportes en mi oficina y son soportes entregados por los responsables de cada servicio.

Dr. BERNARDO OCAMPO: En el tema de la disminución de venta de servicios, en el régimen contributivo que disminuyó en un 24% y el régimen subsidiado en un 18% Régimen contributivo, pasan de \$17.000.000.000 a \$36.000.000.00 con un 106% positivo y en el subsidiado que dice que disminuyo en un 18% paso de \$47.000.000.000 a \$63.000.000.000 con una variación de 32.21% Información que a la fecha.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Manifiesta que no se puede cruzar la información del acta, con la información que se reportan en el momento, si se desea controvertir lo que se dijo en su momento con la información actual, se puede hacer en otro punto del orden del día, porque si se cruza la información actual con la reportada en el mes de agosto puede ser diferente

Dra. GLADYS SIERRA: Pide permiso a la Junta, para que en cualquier momento que se autorice, le permitan confrontar los datos reportados con los valores y los del momento

Dr. ERNESTO NARVAEZ: manifiesta que eso se solicitará en el orden del día

Dr. BERNARDO OCAMPO: Entiendo, empecé diciendo que el contenido del acta, era realmente fiel de lo que efectivamente se expresó, en este contexto, Usted comprenderá doctor Ernesto que no siga, desde luego independientemente de que no lo pueda hacer en este tiempo, aquí hay un documento y una posición de un miembro de la Junta que deseó expresarme y que esas indicaciones de aceptar a ciegas lo que la doctora dice en un informe que técnicamente ya lo califique y no puede quedar así.

[Handwritten signature]

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 5 DE 17		

Dr. ERNESTO NARVAEZ: De acuerdo, tienen más observaciones con respecto al acta 18 parte 2.

Dr. FERNANDO PAREJA: Solicite que sean corregidas algunas participaciones de mi parte.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Se pone en consideración el acta número.18 parte 2. Aprobada por unanimidad.
Del acta 18 parte 3. Aprobada por unanimidad

Se pone a consideración el acta 19 la cual habla sobre los manuales. Aprobada por unanimidad

2. PRESENTACIÓN PROYECTO DE ACUERDO DE PRESUPUESTO Y DOCUMENTOS SOPORTES, VIGENCIA 2020.

Dr. VICTOR BETANCOURT: En primera instancia quiero referirme al acto normativo, que expide El Congreso de la República para hospitales. En los últimos cuatro años, se han expedido normas específicas para la elaboración de presupuestos.

NORMATIVIDAD PARA PRESUPUESTO DE HOSPITALES

Artículo 16.LEY 1966-2019 Planeación del Presupuesto de las Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero y que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con' el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirá las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.

Artículo 17 de la ley 1797 de 2016, aplicable para el año 2017, reglamenta que la elaboración de los presupuestos para hospitales se realizara teniendo en cuenta los Recaudos de la vigencia anterior actualizado con la inflación de ese año y la posibilidad de ajustarlos con el mayor recaudo de la cartera.

En el año 2017 se expide la ley 1873 de 2017 y en el artículo 131, se reglamenta que los hospitales deberán elaborar sus presupuestos teniendo en cuenta los Reconocimientos de la vigencia anterior actualizada con la inflación de ese año y la posibilidad de ajustarlos con el mayor recaudo de cartera.

Para el año 2018 se expide la ley 1940 del mismo año y en su artículo 128, reglamenta que los hospitales deberán elaborar sus presupuestos teniendo en cuenta los reconocimientos de la vigencia anterior actualizada con la inflación de ese año y la posibilidad de ajustarlos con el mayor recaudo de cartera.

Claros

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 6 DE: 17		

RECAUDO 2015	\$ 105.367.707.561,00	
	3,8	
	\$ 4.003.972.887,32	2017
	\$ 109.371.680.448,32	\$ 112.501.101.363,00
RECONOCIMIENTO 2016	\$ 161.979.085.134,00	
	5,75	
	\$ 9.313.797.395,21	2018
	\$ 171.292.882.529,21	123.775.637.595,00
RECONOCIMIENTO 2017	\$ 163.025.396.745,00	
	4,09	
	\$ 6.667.738.726,87	2019
	\$ 169.693.135.471,87	\$ 137.400.000.000,00
		2020
ESTADOS FINANCIEROS	\$ 158.450.972.000,00	\$ 148.374.369.849,30

Es pertinente explicar que aquellas empresas sociales del estado que no se encuentran catalogadas en riesgo financiero, como en efecto sucede con el HUDN, en virtud de la calificación que expide el Ministerio de salud con la aplicación de la resolución 2509 del año 2012 podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en estados financieros, en estados de resultados de caja y demás componentes de los estados financieros.

En el año 2018, se llevó a Confis el Presupuesto para la vigencia 2019 por \$169.000.000.00 con reconocimientos aplicando el IPC, pero el CONFIS y la junta Directiva aprobaron en \$137.400.000.000. Para el año 2020 en procura de la aplicación de la norma, en los estados financieros la certificación que entrega la contadora del HUDN, menciona que para el año 2020 en la cuenta 4312 que registran todas las ventas del hospital, alcanzaran aproximadamente unos ingresos por valor de \$158.450.000.000.

En este punto se debe aclarar que respecto a la venta de servicios, se compone de rubros de vigencia actual y de vigencia anterior. Los presupuestos de los hospitales de nivel 3 y 4 tiene unos recargos por vigencia actual y por vigencia anterior, los recaudos de vigencia anterior en estos hospitales siempre son superiores al 40 % por la cartera, pero lo que certifica la contadora del HUDN es vigencia actual, porque en la contabilidad no se puede llevar reconocimientos anteriores, nosotros estamos proponiendo un presupuesto de \$148.374.000.000, presupuesto siempre inferior a la aplicación de la norma.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: esto no es de aplicación obligatoria?, ¿Cuál sería el presupuesto 2020 si utilizamos el procedimiento del año pasado?

Dr. VICTOR BETANCOURT: no aplicaría, si aplicamos la norma nos daría un presupuesto más alto

Dr. ERNESTO NARVAEZ: hagamos el ejercicio, cuál fue el reconocimiento del año pasado? Para estar tranquilos de que la aplicación de la última norma no nos pone por encima de los que nos pondría la penúltima norma

Dr. VICTOR BETANCOURT: El reconocimiento del año 2018 fue de \$151.000.000.000 aproximadamente, el IPC estuvo en 3.75%, el valor daría mucho más alto, aproximadamente en \$158.000.000.000, el cual sería el techo.

Sin embargo la propuesta es \$148.000.000.000. En conjunto con todos los compañeros que estuvieron en el comité de presupuesto, se decidió que el presupuesto del año 2020 iba a trabajarse de la siguiente manera: saldo inicial con 1000, vigencias anteriores 1000 para todos los rubros, y se presupuestaba los rubros de vigencia actual con los datos que arrojaba de los planes de producción, el ejercicio fue el siguiente:

[Handwritten signature]

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 7 DE: 17		

Esta es una metodología que la conocí cuando llegue al hospital del Dr. Vicente después la metodología cambio, se trabajaba vigencia anterior y vigencia actual y siempre el saldo inicial era de 1.000 a excepción del año pasado, y volvimos aplicar esta metodología por decisión de ese comité que le acabo de comentar de que solamente iba a presupuesto los rubros de vigencia actual, por cada área de servicio se expuso sus planes de ventas que es el que estoy mostrando aquí que fue concertado por el subgerente de prestación de servicios, las áreas me están diciendo que por:

Información suministrada por UNIDADES FUNCIONALES 2020

Unidades Funcionales	2019	2020
Urgencia y consulta externa	24.496.857.277	24.602.511.267
Apoyo terapéutico	15.314.922.451	14.340.737.552
Apoyo diagnóstico banco sangre	36.012.501.291	37.092.979.330
Hospitalización	41.981.653.289	43.321.686.564
Quirófano y sala partos	27.585.521.139	28.135.884.633
Total	145.391.455.447	147.493.799.346

Dr. FERNANDO PAREJA: ¿por qué si apoyo terapéutico era una área fuerte, ustedes consideran que va a producir menos el próximo año?

Dra. GLADYS SIERRA: Eso es por el resonador lineal, que básicamente genera un ingreso de aproximadamente 600.000.000 de pesos mensuales, como hasta el momento no tenemos el resonador y también tenemos dificultades en la parte de oncología con el acelerador. Se tiene problemas con el acelerador porque ha sido difícil la consecución de la mano de obra de la parte de subespecialidades en oncología. Finalmente se pudo vincular a un doctor de OPS con un salario de \$10.000.000 mensuales, pero solo estuvo 15 días, porque le ofrecieron \$25.000.000 en otro hospital. Se hizo el mercadeo con otros hospitales y efectivamente el promedio de honorarios de esa especialidad esta entre los \$25.000.000 y \$30.000.000, es este momento estuvimos un tiempo descubierto porque no se pudo conseguir propuestas con ese salario. Pero para tranquilizar a la junta ya tenemos 2 propuestas y adicionalmente el Dr. Rodríguez que es el de planta tiene una calamidad y por ende se va a ausentar del servicio

Dr. BERNARDO OCAMPO: Se busca determinar el presupuesto basado en la productividad y en el ejercicio interno del hospital, en el año 2019 el techo presupuestal quedo en \$145.000.000.000 de acuerdo a la información que ustedes tienen, con la producción de las unidades funcionales en los términos que están allí, para el año 2020 se está proponiendo un techo de \$147.000.000.000, yo lo veo ajustado pero entre el 2019 y 2020 no hay ni siquiera la diferencia automática del incremento de tarifas, del índice de precios que sería lo mínimo que uno esperaría y desde luego que el plan de ventas tiene una connotación de gestión, en cuanto a que las unidades funcionales se comprometen gestionar y realizar los esfuerzos necesarios para alcanzar esa meta, esa parte no se observa

Dra. GLADYS SIERRA: Víctor Ahí está comparando El presupuesto final de la vigencia anterior Porque si usted recuerda doctor el presupuesto inicial de la vigencia anterior arrancó con \$137.000.000.000 de pesos pero debido a reconocimientos llegó finalmente a 31 diciembre a \$148.000.000.000 por eso si nosotros comparamos

CP Parra



ACTA

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01	15 DE JUNIO DE 2016
	HOJA: 8 DE: 17



de inicial a inicial es decir el inicial del 2019 fue \$137.400.000.000 y el inicial del 2019 serían \$148.000.000.000, entonces si hubo un incremento del 8%

Dr. BERNARDO OCAMPO: independiente de todo eso, estoy de acuerdo y acepto que el techo sea de \$148.000.000.000.

Dr. VICTOR BETANCOURT: Por último quería comentarles, que el techo presupuestal de Ingresos que en las áreas de producción a diferencia de años anteriores a farmacia se lo tomaba como área de producción aparte, Ahora ya está incluido en estas áreas de producción, entonces en ingresos. Así mismo se ha adicionado convenios como docencia universitaria, que ahora tienen destinación específica, información que suministra el Dr. Martin Caicedo.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Qué porcentaje cobra el hospital por convenio a las universidades.

Dra. GLADYS SIERRA: algunas universidades como la Nacional o la del Valle, no aportan absolutamente nada, lo otro es un proceso de negociación que ha venido con contratos con una duración de más de 10 años, es un tema de competencia de la junta, creo que este tema hay que revisarlo detenidamente porque los contratos en su mayoría son con vigencia es muy largas, la mayoría de universidades no pagan, sus pagos se hacen con diplomados ó capacitaciones.

Dra. TERESA ANDRADE: Además las condiciones de los convenios no son iguales entre universidades, sobre todo en lo que corresponde a los internos. Por ejemplo se tiene casos como la Universidad Javeriana, a los internos de esta universidad, en los turnos se les tiene que dar las tres comidas, a los demás No, Pese a que manejan el mismo número de horas, los mismos turnos, esa es la razón de muchas quejas, con la Gerencia y Subgerencia de Prestación de Servicios buscaremos el espacio para revisar convenio por convenio, con el objeto de estandarizar ciertas condiciones de igualdad para los internos.

Dr. CARLOS ANDRES: Se está presupuestando en los ingresos corrientes del 2020 los \$148.000.000.000 exactamenté, le entendí que posterior al año los trasladará a recursos de capital?

Dr. VICTOR BETANCOURT: No, todos están con 1000 porque son de vigencias anteriores estos rubros se Irán adicionando en la medida que haya recaudo de vigencias anteriores y lo mismo va a pasar con el saldo inicial se apertura con 1000.

Dr. CARLOS ANDRES: Entonces cuánto tiene en cartera, cuánto van a reconocer?, hagamos el ejercicio a 31 de diciembre hipotéticamente.

Dr. VICTOR BETANCOURT: En cartera se tiene por recaudar aproximadamente \$83.000.000.000

Dr. CARLOS ANDRES: Entonces se tiene \$80.000.000.000 y supongamos que se recaude \$40.000.000.000, eso va a disparar el presupuesto en \$40.000.000.000, entonces usted está pasando de un presupuesto de ingresos corrientes de 93.000 a 148.000, eso sí van a vender?

Dr. CARLOS ANDRES: Esto es para un tema de practicidad, se hace el cierre y ustedes dicen que se tiene \$80.000.000.000 en cuentas por cobrar, ejemplo se hace un reconocimiento del 50% vuelvo y digo \$40.000.000.000, lo que usted dice es correcto, van recaudando a la fecha \$56.000.000.00 y cada día por el ejercicio normal, se atrasa más y más las EPS en pagar la deuda.

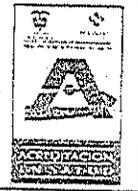
Se va a recaudar aproximadamente \$40.000.000.000 a 31 de diciembre, pero el giro directo le llega el 7 de enero, tiene que estar llamando a CONFIS para poder hacer una adición presupuestal, de toda la vigencia anterior que va a recaudar

[Handwritten signature]



ACTA

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01	15 DE JUNIO DE 2016
	HOJA: 9 DE: 17



Dr. VICTOR BETANCOURT: Eso es correcto, así se va a hacer, después del 20 de enero, se cita a Junta Directiva y a CONFIS, para adicionar recursos del recaudo de vigencias anteriores y el recargo del saldo inicial, porque a 28 de enero, ya se tiene certificación de contabilidad de cuanto quedo en bancos, tengo que Adicionar esa plata al presupuesto Y las voy a decir nada a las cuentas por pagar que ya las tengo Determinadas También a 20 de enero, El Gran Porcentaje de recaudo que hace el hospital Es en vigencias anteriores

Dr. CARLOS ANDRÉS: Cuántos días tienen de rotación de cartera? porque el promedio nacional está en 120

Dra. ADRIANA ENRIQUEZ: Este año se hizo bastante recuperación de cartera

Dr. VICTOR BETANCOURT: Sí claro porque la meta eran \$48.000.000.000 y vamos \$57.000.000.000.

Dr. CARLOS ANDRÉS: Lo que usted acaba de decir y para que los miembros de la junta tengan en cuenta, sobre todo, en los primeros meses del año, lo primero que van a hacer con el cierre financiero, es un reconocimiento de cuentas por cobrar, el cual va a soportar las cuentas por pagar.

Dr. VICTOR BETANCOURT: Otra situación, tengo entendido que el IDSN, había hecho una gestión, para que en lo posible el \$3.055.000.000 que el hospital recibía por situación de fondos estos últimos años para aportes patronales no los quiten.

Dr. VICTOR BETANCOURT: Algunas características en la preparación del presupuesto son las siguientes:

Incremento salarial para los empleados del HUDN en el año 2020, se fijó con 6.5%

Dr. CARLOS ANDRÉS: Pero de dónde sacan ese 6.5%, si el crecimiento de la economía ha sido al 3.4%

Dr. VICTOR BETANCOURT: El año pasado fue del 4.5%, desde Presupuesto se proyecta posiblemente un 5.5%

El ejercicio que se hace para colocar el 6.5%, es poder tener unos recursos que se puedan necesitar durante la vigencia. La bondad de este presupuesto cómo se ha planteado, es que el próximo año no se tenga que hacer modificaciones

Dr. DR. BERNARDO OCAMPO: Me parece que el incremento del 6.5%, no es un elemento técnico de planeación. al contrario, si usted dice que tiene 6.5%, con absoluta seguridad todos los sindicatos y todo el personal le va a pedir incremento del 8%, no se va a bajar.

Dr. VICTOR BETANCOURT: No, en el HUDN, los empleados siempre hemos respetado el incremento fijado por el gobierno nacional.

Dr. DR. BERNARDO OCAMPO: No estoy de acuerdo con el 6.5%

Dr. FERNANDO PAREJA: Llevo aproximadamente 5 años con esta situación del presupuesto y Víctor lo ha hecho todos los años bien, no creo que este fuera de la norma, sin embargo es muy válida su apreciación proponiendo que se disminuya el 6.5%, aunque hasta ahora no ha habido ningún problema

Dr. DR. BERNARDO OCAMPO: Esa propuesta no la voto favorablemente, esta institución tiene un recaudó diferente y variable, no creo que esté llegando al 80% de recaudo, es decir no toda la plata que está allí en la que va a tener la institución, por otro lado va a tener posibilidades Inmensas con las cuentas por cobrar a finales de la vigencia de incrementar el presupuesto de una manera Importante. En mi opinión la posición correcta es empezar por menos y si hay posibilidades aumentar.

Clavan

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 10 DE: 17		

Dr. VICTOR BETANCOURT: Solicito respetuosamente que se tengan en cuenta la propuesta que presenta el HUDN, Puesto que en años anteriores como lo dice el doctor pareja no se ha tenido ninguna dificultad.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Proyecte el presupuesto de personal por debajo, la propuesta sería del 4%.

Dr. CARLOS ANDRÉS: Las cuentas por cobrar que va a dejar este año el hospital les va a quedar cartera en cantidades, tienen cuentas por cobrar por \$80,000.000.000 aproximadamente.

Dr. VICTOR BETANCOURT: pienso que ya hay una decisión frente al presupuesto

Dr. BERNARDO OCAMPO: Le sugiero que vamos viendo hacia el documento definitivo que la junta va a probar

Dr. VICTOR BETANCOURT: Entonces tendremos que reducir al 4%, esto con respecto a la parte de gastos de funcionamiento, En la parte de compra de medicamentos, hay un cambio frente Al 2019 y es que en compra de medicamentos manejábamos 13 rubros y ahora lo bajamos a sólo 3 rubros, por recomendación del doctor Tomás Valencia coordinador de farmacia y fue aprobado en comité, para mejor manejo de contratación y por no hacer tantos movimientos internos.

Por último, si la decisión de la junta es bajar el 2.5% a los salarios esa diferencia donde la llevo

Dr. BERNARDO OCAMPO: Esa es una decisión administrativa

Dr. CARLOS ANDRÉS: Cuánto vale el Plan de cargos? Y si se le rebaja ese mismo porcentaje a los ingresos

Dr. VICTOR BETANCOURT: la propuesta, es que para no dañar el equilibrio, lo bajemos en funcionamiento y lo pasemos todo a inversión.

Dr. BERNARDO OCAMPO: reiteró que es una decisión de la administración. En el presupuesto la gerencia una herramienta y las decisiones iniciales son de ellos.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Pienso que lo más correcto y adecuado es llevar ese 2.5% a Inversión.

Dr. VICTOR BETANCOURT: Entonces ahí quedaría y ya hacemos la modificación en lo que ustedes han decidido en la parte del incremento del 6% de los salarios

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Pedimos que se retiren el Dr. Víctor para que haga el ajuste al presupuesto

Dra. TERESA ANDRADE: da lectura al acuerdo por por la cual se aprueba el plan de cargos dentro de la Planta Permanente del Hospital Universitario Departamental de Nariño - Empresa Social del Estado, sin embargo se solicita que se le incluya la columna de la asignación salarial, por cuanto esa solicitud nuevamente se le hace a la oficina de talento humano para que vuelva a presentar el proyecto de acuerdo.

Dr. BERNARDO OCAMPO: Para considerar enteramente el presupuesto, ya habíamos hablado y obviamente miramos el ejercicio que estamos considerando ahora Este plan de cargos con sus asignaciones, es necesario que se ponga a disposición La junta directiva también ahora, todos los planes y proyectos, Plan de adquisiciones, plan Vacaciones, plan de capacitaciones, Plan de archivo, en fin son 12 planes del decreto 612 de 2018, que por alguna circunstancia tiene alguna representación en el presupuesto y la junta directiva quiere tener la certeza y la seguridad de que el hospital ya los tiene, se necesita verlos para complementar la información del presupuesto

W. P. Narvaez



ACTA

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01	15 DE JUNIO DE 2016
	HOJA: 11 DE: 17



Dra. GLADYS SIERRA: Si tenemos algunos

Dra. TERESA ANDRADE: Dr. Bernardo, esos planes siempre los han requerido para aprobar el presupuesto?. Le pregunto porque es la primera vez que la totalidad de los planes del Decreto 612 de 2018, son pedidos para revisar el presupuesto, si se les envió al correo algunos como el plan de bienestar, plan de capacitaciones, el plan de adquisiciones, los planes de producción, pero los 12 planes no se han enviado, porque la mayoría se solicitan para el 31 de enero de la vigencia siguiente.

Dr. BERNARDO OCAMPO: Es la ley y además si el hospital no los tiene ya lleva dos años incumpliendo esta ley, eso Planes son de carácter obligatorio y cómo la esencia lo indica la realización de un plan de capacitación necesariamente puede tener implicaciones de tipo económico y yo quiero ver el significado o la correspondencia del plan del presupuesto que vamos aprobar.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Hago una propuesta, como la junta tiene que volver a reunirse para probar el presupuesto, después de que haya pasado por CONFIS, mejor preparen los documentos que faltan y que están en el decreto 612 puntualmente y en esa sesión lo revisamos para que ustedes tengan tiempo prudente de preparar y puede ser que las juntas no los pidan, pero es importante tenerlos, lo importante es que después de que haya pasado por CONFIS aprobamos presupuesto y revisamos los ajustes con los planes

Dra. TERESA ANDRADE: Quiero aclarar que muchos de los planes, Inlcuido el plan anual de adquisiciones, se deben presentar como insumo de herramienta financiera, para la proyección del presupuesto, pero se publican y ajustan a 31 de enero de la siguiente vigencia.

Dr. BERNARDO OCAMPO: Pero todos los planes tienen indicadores financieros, todos los planes tienen que tener correspondencia en el presupuesto, cómo los vamos a revisar en la próxima sesión lo único que se les pide es que sean unos planes estructurados con un acto administrativo, que tengan la firma de los responsables, que tengan vida jurídica dentro de la organización.

4. PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE ACUERDO POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A LA GERENTE PARA SUSCRIBIR CONTRATOS CUYA CUANTÍA SUPEREN LOS 1.000 SMLV.

Dra. TERESA ANDRADE: también se presenta un acuerdo por medio del cual se autoriza la gerente suscribir contratos cuya cuantia no supere 1000 salarios mínimos legales vigentes

ACUERDO No. ____
(28 de Noviembre de 2019)

"Por el cual se autoriza a la Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., para suscribir contratos cuya cuantía supere los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes 1000 SMLMV".

La Junta Directiva del Hospital Universitario Departamental de Nariño, E.S.E., en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y,

CONSIDERANDO:

Que mediante acuerdo No. 016 del 13 de noviembre de 2018, la Junta Directiva previo estudio adoptó el presupuesto de Ingresos y gastos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE., para la vigencia fiscal del 1º. de enero al 31 de diciembre de 2019 y fue aprobado por Resolución 0870 de octubre 30 de 2018 del CONFIS DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

[Handwritten signature]

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 12 DE: 17		

Que mediante Resolución 3420 del 27 de diciembre del año 2018, el Gerente de la Institución en uso de sus atribuciones legales, desagrega el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE., para la vigencia fiscal 2019, por el valor de CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M.L. (\$137.400.000.000).

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Estatuto de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, E.S.E., adoptado mediante acuerdo 0014 de 2019, en concordancia con lo previsto en el artículo 4.4 del Manual Interno de Contratación Resolución No 2945 de 2019, el Gerente requerirá autorización de la Junta Directiva para adelantar los procesos contractuales cuya monto sea superior a 1.000 SMMLV

Que las dependencias de Recursos Físicos, Subgerencia Administrativa y Financiera y Servicio Farmacéutico, a través del Plan Anual de Adquisiciones han justificado la necesidad de contratar los siguientes bienes y servicios:

- Mantenimiento Hospitalario
- Nutrición hospitalaria especializada
- Medicamentos
- Dispositivos médicos
- Material de Osteosíntesis
- Servicio de Aseo
- Servicio de Vigilancia
- Equipo de Resonancia Magnética

Los cuales son de vital importancia para el cumplimiento de la misión institucional y superan los 1.000 SMMLV

Que dentro del estatuto de contratación se establece entre otros principios la eficacia, economía y transparencia, acorde con lo dispuesto en el artículo 209 de la Constitución Política, de tal manera que la administración con el ánimo de cumplir con los principios de la función administrativa, pueda realizar los procesos de selección que le permitan contar con proveedores que puedan suministrar los bienes y servicios mencionados por el término de la vigencia fiscal logrando disminuir el impacto en la variación de precios y desarrollando economías de escala para un manejo eficiente de los recursos con un mayor beneficio institucional.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar al Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño, E.S.E., para adelantar los siguientes procesos contractuales para la vigencia 2019.

1. Mantenimiento Hospitalario
2. Nutrición hospitalaria especializada
3. Medicamentos
4. Dispositivos médicos
5. Material de osteosíntesis
6. Servicio de Aseo
7. Servicio de vigilancia
8. Equipo de Resonancia Magnética

ARTICULO SEGUNDO. Autorizar al Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño, E.S.E., para suscribir los contratos enunciados en el artículo primero del presente acuerdo.

ARTICULO TERCERO. Para la celebración de los contratos mencionados, el Gerente deberá adelantar los procesos de selección del contratista, de acuerdo a lo señalado en el Estatuto y Manual Interno de contratación del Hospital

eforcer



ACTA

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01	15 DE JUNIO DE 2016
	HOJA: 13 DE: 17



Universitario Departamental de Nariño, E.S.E., para lo cual garantizara la observancia de los principios de publicidad, transparencia, libertad de concurrencia, igualdad y selección objetiva de la Contratación Pública.

ARTICULO CUARTO. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Pasto, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2019

ERNESTO FERNANDO NARVÁEZ
Presidente

TERESA ANDRADE SOLARTE
Secretaria Junta Directiva

Proyectó: TERESA ANDRADE SOLARTE - Subgerente Administrativa y Financiera
Revisó: AMY CORAL - Jefe Oficina Jurídica.

Dra. TERESA ANDRADE: Hay un contrato que se debe llevar a cabo en la vigencia 2019, la compra del equipo de resonancia magnética, ya está el dinero, solo estamos esperando la autorización de la junta para poder iniciar el proceso

Dra. ADRIANA ENRIQUEZ: Entonces el presupuesto no solo puede quedar con información de 2019, en el considerando colocan todo lo del presupuesto del año 2019 y 2020.

Dr. BERNARDO OCAMPO: le sugiero que nos presente cada una de las necesidades que está solicitando mantenimiento hospitalario en que tanto y cuánto.

Dra. GLADYS SIERRA: entonces tendremos que solicitar los ECO's a las diferentes áreas, porque el valor está definido en el plan anual de adquisiciones

Dr. BERNARDO OCAMPO: pero si usted nos dice que va a hacer mantenimiento hospitalario, pero si nos dice cuanto de mantenimiento?

Dr. ERNESTO NARVAEZ: ustedes pueden adelantar los ECO's y tenerlos listos para el 2 de enero y ese día iniciar con el proceso

Dra. ADRIANA ENRIQUEZ: se tienen que adjudicar antes porque los contratos van hasta el 31 de diciembre de 2019.

Dra. TERESA ANDRADE: La entidad siempre ha trabajado los procesos contractuales de esa manera, conozco la norma, cuando la junta hace la aprobación de presupuesto todos los años, se aprueba por estos meses, siempre este tipo de acuerdo de autorización se hace es para comenzar los procesos, no se hace con CDP si no con certificado de viabilidad presupuestal, porque si no se inicia hacer el proceso el día lunes o martes, ya no se alcanza a sacar varios procesos contractuales como por ejemplo; el proceso de nutrición, vigilancia, aseo, algunos de material médico y estos contratos deben arrancar el 1 de enero de 2020.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: el certificado de viabilidad reemplaza el CDP, pero se aprueba un presupuesto que tienen vigencia a partir del año 2020, yo no conozco la figura que a mí me permita empezar un proceso ahorita y comprometer del año 2020.

efavon

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 14 DE: 17		

Dra. TERESA ANDRADE: Lo que se había adelantado frente a esta clase de procesos contractuales se hacía con un certificado del profesional universitario, en el que dice que había presupuesto, pero la norma inclusive está en el manual de contratación, la cual menciona que para comenzar los procesos contractuales debe garantizarse un certificado de viabilidad presupuestal, que será cambiado el 1 de enero a un certificado de disponibilidad presupuestal.

Dr. BERNARDO OCAMPO: Esos contratos que inician el 1° de enero, ¿servicio de mantenimiento por cuánto tiempo se va a contratar?

Dra. AMY CORAL: Desde el 1 de enero a 31 de diciembre de 2020

Dr. BERNARDO OCAMPO: ojo a eso, eso es supremamente importante, yo no voy a votar si no máximo 2 meses, hay nueva administración y comprometer todo el presupuesto por parte del HUDN durante todo el año no me parece que sea realmente adecuado, independientemente que tenga las posibilidades legales de hacerlo, todo está para 12 meses?

Dra. AMY CORAL: Si, todos están para 12 meses

Dr. BERNARDO OCAMPO: no sé lo que piensen los otros miembros de la junta, está claro que la contratación de todo el año, en ninguno de los rubros voy a votar positivamente, por respeto a la nueva administración únicamente autorizaría, hasta que venga el o la nueva gerente o si la prorrogan se haría otro tipo de cosas, la autorización sería por uno o dos meses

Dra. AMY CORAL: yo ahí si pondría a consideración una situación y es que ahí la contratación estatal se debe garantizar...

Dra. GLADYS SIERRA: Quiero que quede en acta, que el Dr. Bernardo Ocampo no autoriza la contratación si no durante 3 meses, porque la verdad, me siento afectada administrativamente, la norma no establece eso, no es competencia de la junta, con todo el respeto que se merece el Dr. Bernardo, pero yo si quiero dejar mi precedente

Dr. BERNARDO OCAMPO: más allá de la cifra el punto es crítico, es la autorización para contratar durante los 12 meses siguientes, mi posición y la vuelvo a ratificar es que en este año hay una condición especial y es que, legalmente puede haber cambio de gerente, hay nuevo gobernador y las políticas de ellos pueden verse entorpecidas porque la administración dejó la olla raspada, por esa razón estoy diciendo que en los temas de contratación cuando me pidan la opinión y yo tenga que votar, voy a votar en el sentido de que estos temas que no pueden esperar al primero de enero, como son los que están allá, se contraten únicamente por dos o tres meses a la espera de las decisiones del señor gobernador de la nueva posible administración

Dr. ERNESTO NARVAEZ: hay 2 propuestas, la 1 es que se autorice para que se contrate por 3 meses y la otra posición es que se autorice que se contrate por todo el año 2020, implicaciones negativas de contratar solo 3 meses

Dra. AMY CORAL: Desde el área jurídica pongo a consideración es: 1° - las necesidades del Hospital se llevan a cabo y se plantean y se someten por necesidad del servicio más allá de quien o quienes vayan a administrar el hospital, lo que se quiere es abordar los intereses del hospital 2° - Bajo la selección objetiva lo que se va a garantizar es seleccionar un oferente independientemente de quien sea el administrador del Hospital y por ultimo quiero que quede presente y es que los procesos de contratación pública se tienen que garantizar y entre ellos hay una norma, una ley, un principio que es el de fraccionamiento del contrato, es decir en este punto entraríamos hacer un posible fraccionamiento del contrato porque es un mismo objeto y una misma necesidad, entonces si lo estaríamos fraccionando para dilatar un proceso de selección por 3 meses y luego dependiendo de quien llegue adelante otro proceso

Handwritten signature or mark.



ACTA

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01	15 DE JUNIO DE 2016
	HOJA: 15 DE: 17



Dr. ERNESTO NARVAEZ: Cuando hablamos de selección, el fraccionamiento no existe, puedo sacar 3 licitaciones al año de un mismo tema y no hay fraccionamiento del contrato.

Dra. AMY CORAL: Lo que dice es que se debe garantizar que si se tiene una necesidad y un presupuesto asignado se debe garantizar la contratación en solo proceso incluso porque, el principio de economía y celeridad

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Estoy de acuerdo con lo de economía y celeridad, lo otro no, porque yo puedo tener 1000 millones de pesos presupuestados y puedo irme con un proceso para el primer semestre no hay un tema que me diga que no puedo hacerlo y eso no implica que cuando saque el próximo proceso haya ley de contratación, de pronto lo que si me preocupa es los baches que se puedan generar entre marzo y el siguiente proceso, eso me preocupa, es decir si contratamos hasta marzo tenemos que esperar a un nuevo gerente para que vuelva a coger un ritmo al hospital y saque un proceso, ahí puede haber un tiempo largo de espera.

Dra. AMY CORAL: Quiero decir de forma muy respetuosa es que independientemente de quien sea el administrador, lo que es cierto es que persiste una necesidad que se ha identificado por muchos años, y en este caso ya está planteado, lo que es cierto es que los procesos tienen que adelantarse, esa es la percepción que se tiene, eso no significa que dependiendo de quien venga, se van a presentar ciertos procesos, porque incluso lo que se quiere es un proceso objetivo.

Dr. BERNARDO OCAMPO: El tema es que al hospital llega un gerente y es el quien gestiona y el presupuesto es una herramienta de gestión para la estrategia que el gerente tenga, así es que en ese sentido la estrategia puede cambiar y normalmente debe cambiar, no es lo esencial, pero desde luego que eso no es absolutamente cierto, no es apto decir que el nuevo gerente tiene que gobernar con las políticas y con los recursos que tenía el hospital, esa es mi opinión.

Dr. FERNANDO PAREJA: El año pasado estábamos exactamente en lo mismo, creo que no estaba el equipo de resonancia, la solicitud que yo hice fue clara y les dije y que quede eso en el acta, que la solicitud sea para eso, porque lo que ustedes están diciendo, puede haber trastornos, igual estábamos en esa incertidumbre y no se sabía, pues resulta que al siguiente año en vista de que tenían esa autoridad de contratar por más de 1000 millones, empezaron hacer esos contratos indignos que hicieron aquí en el hospital y que perjudicaron a los pobres compañeros de OPS, porque se acabaron los recursos, otra vez estamos ante lo mismo, yo la verdad y sin ofender, pero yo ya pase por esto.

Dra. GLADYS SIERRA: quiero dejar claro que yo no estoy solicitando que se me autorice por 3, 4 o 6 meses, eso no, porque es competencia de la junta directiva, la administración está solicitando con todo el respeto y de acuerdo a la norma y de acuerdo al estatuto y al manual de contratación la autorización para las compras mayores porque es competencia de la junta, entonces pues yo respeto las decisiones de ustedes, las registran y hacemos lo que sea correspondiente frente a los 1000 millones, frente a las compras de 2, 3 o 4 meses yo si con todo el respeto le quiero pedir a la junta que esa no es su competencia, esa es una competencia meramente administrativa, de esa constancia.

Dr. JAVIER BURBANO: Administrativamente si, puesto que el próximo año la empresa X o Y estará prestando los servicios ¿No habría fraccionamiento de contrato? Porque si estarían 3 meses y luego vuelve y gana la misma empresa por los otros 9 meses

Dr. ERNESTO NARVAEZ: no, porque cuando se contrata con licitación o subasta no hay fraccionamiento. Lo habría si se contratara a dedo.

Dra. AMY CORAL: la pregunta sería cual es esa cuantía de esos 3 meses

Handwritten signature

	ACTA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	15 DE JUNIO DE 2016	
		HOJA: 16 DE: 17		

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Someto a consideración la autorización a la gerencia del Hospital para que contrate más allá de 1000 salarios, como lo dice el reglamento, hay 2 propuestas, la primera es autorizar solamente a la gerente los 1000 salarios como lo dice el estatuto, puesto que este dice que cuando se necesite contratar más allá de 1000 salarios debe de ir a junta, no le pone tiempos, ni dice como contratar, solamente hay un manual de contratación que tienen que aplicarlo, y la Segunda propuesta es aprobar la contratación por encima de los 1000 smiv como reza la norma, pero que se le autorice a la gerente contratar por 3 meses los 1000 smiv.

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Hay 2 propuestas sobre la mesa, votemos:
Entonces,

Dr. FERNANDO PAREJA: 3 meses
Dr. JAVIER BURBANO: 3 meses
Dr. BERNARDO OCAMPO: 3 meses

Dra. TERESA ANDRADE: y frente al equipo de resonancia que ustedes mismos hicieron la adición?

Dr. ERNESTO NARVAEZ: tendría que hacer un acuerdo solo para resonancia, lo que la junta hace es no aprobar la contratación, pero hagamos una reflexión porque nosotros tenemos una regla en el estatuto que dice que cuando la gerente necesite, la junta dice que no, la conclusión es que la junta dice no y ahí si quedamos como responsables, porque le decimos no? cual es el argumento? El argumento sería el que plantea el Dr. Ocampo, decía en marzo hay un cambio de gerente pero el hospital sigue con sus funciones, discutamos ese punto porque no podemos decirle a la gerente ante la propuesta, solamente no, es con un argumento.

Dra. TERESA ANDRADE: uno de los contratos es la alimentación hospitalaria, indispensable para los pacientes, por 24 horas, como vamos a decir entonces que no se autoriza ese tipo de contratos.

Dr. BERNARDO OCAMPO: El argumento es que presupuesto es una herramienta para la estrategia de un gobernante, además independientemente de todo me parece que es un acto de elegancia, si usted Dra. Tuviese la seguridad de que seguiría en el mes de marzo, no tendría ninguna inquietud en relación a eso?

Dra. GLADYS SIERRA: yo tengo un compromiso con el Hospital y mientras lo ejerza y hasta el día en que yo me vaya ejerceré en las mejores condiciones, el resto para mí no tiene ningún punto de comparación

Dr. ERNESTO NARVAEZ: No voy a irme en contravía de lo que la junta dice y veo que la junta pone una votación que no nos aplica, pues considera que son 3 meses. Quiero irme tranquilo pensando en que si nosotros modificamos un manual de contratación, seamos los mismos que cerremos la puerta a lo que nosotros mismo autorizamos, Lo que buscó es que la contratación se haga sanamente, no puedo pretender modificar el manual de contratación, dejar unos temas muy claros para que se contrate como los dejamos Dra. para ahora no darle la aplicabilidad que debe dársele, yo me pondría del lado opuesto si fuera que los temas que se van a abordar en la contratación fuera otros, por ejemplo OPS's, pero en estos temas que son tan sustanciales para el HUDN que garantizan la prestación del servicio y hay un manual además de contratación que tiene que aplicarlo la administración y antes que amarrarle el presupuesto al próximo gerente creo que sería mejor dejarle el camino expedito para que pueda actuar la actual gerencia, esa es mi posición, pero obviamente tendrá que ser una decisión de la junta, pero al final se aprueba o no aprueba.

Dr. FERNANDO PAREJA: Lo que usted acaba de mencionar es lo yo lo dije, no se dice que no contraten porque eso es necesario para el HUDN, pero que se contrate solo por 3 meses

W. Pava



ACTA

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRARD-019	22 DE DICIEMBRE DE 2005
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
01	15 DE JUNIO DE 2016
HOJA: 17 DE: 17	



Dr. ERNESTO NARVAEZ: Es que la discusión Dr. Pareja es que en ese orden de ideas, nosotros no autorizamos nada, porque contratar 3 meses no sobrepasan los 1000 smmlv y ya no tendría que venir a la junta, lo otro es que la junta termina no aprobando la solicitud por el tiempo y el cambio de gerente. El argumento de la junta no sería lo que plantea el Dr. Ocampo.

Dr. BERNARDO OCAMPO: El argumento definitivo es que con esa contratación de 3 meses no se afecta el funcionamiento del Hospital, muy por el contrario hay muchas más probabilidades de darle más herramientas a la nueva administración y nosotros no vamos a estar ni en la nueva junta, ni en la nueva gerencia, nosotros no tenemos especial interés en nada, lo que estamos queriendo decir es que estamos dando al nuevo gerente y a la nueva administración del departamento unas herramientas más completas, para que de acuerdo a su pensamiento tenga la posibilidad de enrustar el HUDN, ahora, vuelvo a repetir no se perjudica en nada, cual es la ventaja de contratar durante todo el año?

Dr. ERNESTO NARVAEZ: No tenemos ningún inconveniente en que si la decisión mayoritaria de la junta es no aprobar la autorización al gerente pues no se aprueba, es la democracia

Dr. JAVIER BURBANO: el valor que se contrataría y el tope máximo que tiene la administración cubriría 3 o 4 meses?

Dr. ERNESTO NARVAEZ: voy a pedirles que en este momento y hora suspendamos la junta

Dra. GALDYS SIERRA: Pero entonces la decisión fue que votaron y no se autoriza

Dr. ERNESTO NARVAEZ: Lo de la resonancia magnética no tiene problema, se debe hacer un solo acuerdo sobre este.

Dra. TERESA ANDRADE: puede convocar de una vez la próxima reunión de junta?

Dr. ERNESTO NARVAEZ: En este momento no, agenda y le informo.

Siendo las 10:08 a.m. se da por terminada la reunión y se propone continuar sesión.

FIRMA DE LOS ASISTENTES

ASISTENTE

FIRMA

DR. ERNESTO NARVAEZ - DELEGADO GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

DRA. TERESA ANDRADE - SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

