

PLAN DE GESTION 2024 - 2027 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA SANTANDER

Es Tiempo de Servir a la Gente

Presentado por:
DR. FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
GERENTE



SC-CER654992



SA-CER754379



PIEDECUESTA- SANTANDER
2024

JUNTA DIRECTIVA

**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA
GENERAL JUVENAL DÍAZ MATEUS**

**DELEGADA DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER
JOHANA ALEJANDRA OTERO WANDURRAGA**

**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ**

**REPRESENTANTE DEL SECTOR CIENTIFICO INTERNO E.S.E
JEFE ROSA MAYERLY OSORIO GOMEZ**

**REPRESENTANTE EMPLEADOS PUBLICOS ADMISNITRATIVA
DRA. MELISA ANDREA MACHADO REYES**

**SECRETARIO EJECUTIVO – GERENTE ESE
FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS**



SC-CER654992



SA-CER754379



1 PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La Ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994, crean las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Por ello, estas empresas cuyo papel es cumplir el objeto social del Estado, materializando la prestación de los servicios de salud en su nivel de atención, con dos regímenes disímiles en su contexto, pero complementarios y solidarios en el fondo; que fundamentalmente tienen la obligación prioritaria de atender el subsidio a la demanda del municipio de Piedecuesta como referente de atención de Primer Nivel de complejidad; lo cual debe permitir unas mejores coberturas y mejoramiento de la calidad del servicio, con el fin de garantizar los derechos de las personas para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana de cada una de las zonas de influencia o área social donde opera **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**; como IPS.

El Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector, es el competente para evaluar a todos los actores que operan el sistema general de seguridad Social en Salud, a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar, de conformidad con el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

En cuanto a las Empresas Sociales del Estado, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.

Las estructuras más efectivas y rentables de los hospitales del futuro; se dirigen a tener un pequeño núcleo de empleados fijos que protegen las ventajas competitivas de prestar los servicios de salud como la buena contratación, facturación, liquidez, Sostenibilidad, calidad y calidez humana.

El usuario de salud es el foco central de la Facturación y de la Sostenibilidad, ya que son la Razón de ser y lo más importante para nuestra Empresa Social del Estado; no dependen de nosotros; nosotros dependemos de ellos. No interrumpen nuestro trabajo, ellos son el propósito de él.

Marco Normativo

El literal D; del artículo 3 del decreto 4747 de diciembre 7 de 2007, regula algunos aspectos entre los prestadores y administradores del aseguramiento, establece como Modelo de atención el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud.

El artículo 73 de la Ley 1438 de 2011, exige a los actuales gerentes de las Empresas Sociales del Estado, la presentación a la Junta Directiva de un Plan de Gestión, con treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión como Gerente, prepararlo en los contextos de la gestión gerencial y estratégica, gestión de la prestación de los servicios de salud y la gestión administrativa.



SC-CER654992



SA-CER754379



Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el Plan de Gestión para ser ejecutado por el Gerente de la entidad, durante el período para el cual fue designado y sobre el que debe ser evaluado. Artículo 73: Establece el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Artículo 74: Establece la evaluación del Plan de Gestión del Gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Que conforme a la norma anteriormente citada, el plan de gestión para ser ejecutado por el Gerente de la **Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta**, deberá diseñarse, ajustarse y evaluarse atendiendo la metodología e indicadores que defina el Ministerio de la Protección Social; procesos que fueron estructurados por la Resolución 473 de Febrero 13 de 2008, norma que fue derogada y remplazada por la **Resolución 710 del 30 de Marzo de 2012**, posteriormente modificada por la **Resolución 743 del 15 de Marzo de 2013** y por ultimo modificada por la **Resolución 408 del 15 de febrero de 2018** expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social *“Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”*, las cuales fueron tenidas en cuenta en la elaboración del presente Plan de Gestión.

Es importante mencionar que las proyecciones descritas están enmarcadas y fundamentadas en el componente estratégico de la entidad, los principios y valores corporativos, enfoque y políticas institucionales, y además, está ideado para dar cumplimiento a las Políticas Nacionales en salud basadas en la Oportunidad, Accesibilidad, Calidad y Eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

A continuación, se presenta, ante los honorables miembros de la Junta Directiva, el Plan de Gestión para la **E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta**, Santander para el período comprendido entre el 2024- 2027, para que sea estudiado, analizado y cumpla la fase de aprobación en los términos establecidos en el Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.



DR. FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
GERENTE E.S.E.



SC-CER654992



SA-CER754379



1.1 Identificación de la E.S.E

La **Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta**, Santander, está regida por el Sistema Nacional de Seguridad Social, presta servicios a las comunidades en el primer nivel de atención, como entidad descentralizada del orden municipal, con autonomía, patrimonio independiente y personería jurídica.

La creación de la **Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta**, Santander, como ente centralizado se llevó a cabo mediante el **Decreto 018 de 2006, emanado de la Gobernación de Santander**. En el mencionado Acuerdo se definieron el objeto de la empresa, los objetivos de la misma, la definición de su patrimonio y se fijó su estructura básica, entre los aspectos más importantes.

Desde su creación el enfoque de direccionamiento se ha basado en la utilización óptima de los recursos y en un proceso de planeación presupuestal que prioriza las actividades económicas y financieras, hacia el cumplimiento de la misión de la entidad, y la satisfacción de nuestros usuarios, además y de la rentabilidad social y económica de la E.S.E.

Los servicios que presta la E.S.E son de alta calidad ya que cuentan con los recursos técnicos, científicos, humanos, financieros para brindar la prestación como lo establece la política Nacional de Prestación de Servicios de Salud acorde con nuestro nivel de complejidad.

Los usuarios de la E.S.E son afiliados al Sistema General de Seguridad Social, población extranjera, regímenes especiales y particulares a los cuales se les presta el servicio sin discriminación alguna.

1.2 Generalidades del Municipio

1.2.1 División Político-Administrativa

Piedecuesta es un municipio del departamento de Santander, Colombia. Se encuentra a 17 km de Bucaramanga, formando parte de su área metropolitana. Su extensión territorial es de 363,28 kilómetros cuadrados; observamos una alterada geografía que nos ofrece un sinnúmero de valles, mesetas, montañas y colinas, accidentes territoriales que nos presentan una variada climatología, pasando del radiante sol de pescadero a la neblina del páramo de Juan Rodríguez.



SC-CER654992



SA-CER754379



1.1.1 Límites del Municipio

Norte: Tona, Floridablanca y Bucaramanga.

Sur: Guaca, Cepitá, Aratocha y Los Santos.

Oriente: Santa Bárbara.

Occidente: Girón.

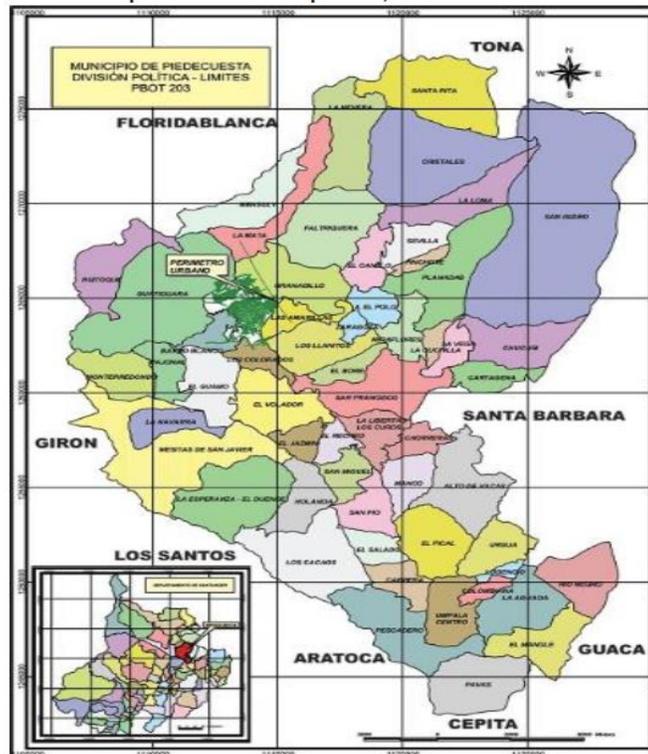
1.1.2 Distribución del municipio de Piedecuesta por extensión territorial y área de residencia, 2023.

Se encuentra dividida en barrios, urbanizaciones, conjuntos residenciales, condominios residenciales tanto rurales y semiurbanos en total 192 divisiones territoriales.

	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Piedecuesta	118,9 km2	24,76%	362,10 km2	75,23%	480,19 Km2	100%

Fuente: PBOT 2003.

1.1.3 División política administrativa y límites, municipio de Piedecuesta 2022.



Fuente: PBOT 2003.



SC-CER654992



SA-CER754379



1.1.4 Accesibilidad geográfica

El casco urbano del Municipio de Piedecuesta se encuentra enmarcado en dos sectores, el casco antiguo comprendido entre las calles 3 a 12 entre carreras 7 a 15 y calles 3 a 16 entre carreras 1 a 6, y otro establecido por los desarrollos urbanísticos periféricos para un total de 144 barrios y 57 veredas según el Plan Básico de Ordenamiento Territorial del Municipio de Piedecuesta 2003.

La interconexión vial entre estos sectores se realiza principalmente en sentido norte sur a través de las carreras 4,6 y 15 (autopista a Bucaramanga) y en sentido oriente occidente a través de las calles 3, 6, 7, 8, 9,10 y 17.

Las vías existentes son de impacto municipal con funciones de conexión urbana y urbano – rural sobre las que aparecen usos urbanos. Estas vías están clasificadas como interurbanas, carreteras y peatonales y ciclo vías permanentes. De estas vías, corresponden al sector rural 305 Km de vías terciarias, con un ancho de calzada promedio de 4 a 5 mts y comunican al 90% de las veredas del municipio con el casco municipal, muchas las cuales presentan serios deterioros debido a la crudeza de la ola invernal de los dos últimos años.

Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Piedecuesta 2022.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
BUCARAMANGA	35 min	18.4 Km	Transporte terrestre
FLORIDABLANCA	24min	13.5 Km	Transporte terrestre
GIRON	37 min	23.1	Transporte terrestre
TONA	1h 45 min	48.6 Km	Transporte terrestre
GUACA	2h 46 min	73 Km	Transporte terrestre
CEPITA	1 h 35 min	48.3 Km	Transporte terrestre
ARATOCA	1 h 26 min	52.5 Km	Transporte terrestre
LOS SANTOS	1h 55 min	26 Km	Transporte terrestre
SANTA BARBARA	8 h 54 min	305 Km	Transporte terrestre
LEBRIJA	45 min	33 Km	Transporte terrestre
GUATIGUARA	25 min	7.3 Km	Transporte terrestre
LOS CUROS	21 min	8.9 Km	Transporte terrestre
MESA DE RUITOQUE	19 min	9.8 Km	Transporte terrestre
SAN FRANCISCO	2h 15 min	49 Km	Transporte terrestre
SAN ISIDRO	7 h 25 min	258 Km	Transporte terrestre

Fuente: PBOT 2003.



SC-CER654992



SA-CER754379



Tiempo de transporte, tipo de transporte, distancia en kilómetros hacia los municipios vecinos, Piedecuesta 2022.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio Vecino*	Tipo de Transporte entre el Municipio y el Municipio Vecino*	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
PIEDECUESTA	FLORIDABLANCA	13.5 Km	Vehículo automotor		24
	GIRÓN	23.1 Km	Vehículo automotor		37
	LEBRIJA	33 Km	Vehículo automotor		45

Fuente: PBOT 2003.

De los 149,6 km/calzada de red vehicular del casco urbano del Municipio de Piedecuesta, aproximadamente el 33,1 km-calzada corresponden a los ejes estructurantes del Municipio según la clasificación vial. Según esta clasificación un 4% (6,3 km/calzada) pertenecen al eje estructurante principal, el 17% (25,3 km/calzada) al eje estructurante de soporte, un 1% (1,5 km/calzada) eje estructurante histórico y finalmente el 52% le corresponde a las vías secundarias del casco urbano. En cuanto a red de vías nacionales que comunican al casco urbano con los municipios aledaños está compuesta por 2% (3,0 km/calzada).

1.1.5 Contexto poblacional y demográfico

Población

Para el año 2023, el municipio de Piedecuesta cuenta con una estimación poblacional de 190.712 habitantes, de los cuales 92.636 son hombres (49%) y 98.076 son mujeres (51%) según la proyección del censo DANE 2018. La población aumentó 11.8% con relación al año 2018 y se estima para el 2025 un aumento del 1.4% con relación al año 2023.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado)

La densidad poblacional de Piedecuesta es de 524 personas / km² para el año 2023, siendo mayor la concentración de población en el casco urbano.

Población por área de residencia urbano/rural

En el Municipio de Piedecuesta - Santander la mayoría de la población reside en el área de cabecera municipal con un porcentaje del 83% y en el área rural un 17%.



SC-CER654992



SA-CER754379



Población por área de residencia del municipio de Piedecuesta, 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Piedecuesta	158.249	83%	32.463	17%	190.716	4,87

Fuente: DANE, 2018.

Población por ciclo vital

En relación con la proporción de habitantes por ciclo vital, para este año se encuentra una población con predominio de población entre la edad de 14 a 59 años, donde se dan los mayores porcentajes para jóvenes 20,69% (39.458) y adultez con 46,27% (88.248). También se presenta un aumento en el ciclo de vida de adulto mayor, en donde tenemos un 11,7% de personas mayores para el 2018 y un porcentaje de 14,23% de personas mayores para el 2025 con respecto del total de la población. Este comportamiento de aumento se da desde el año 2018 y se proyecta hacia el 2025.

Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Piedecuesta 2018, 2023, 2025.

Ciclo Vital	2018		2023		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0-5 años)	15.253	8,9	15.412	8,08	14.815	7,66
Infancia (6-11)	15.548	9,1	16.498	8,65	16.424	8,49
Adolescencia (12 a 18 años)	19.163	11,2	19.693	10,33	19.596	10,13
Juventud (14-26)	37.863	22,2	39.458	20,69	38.676	19,99
Adultez (27-59)	76.680	44,9	88.248	46,27	90.448	46,76
Adulto mayor (>60años)	19.962	11,7	25.550	13,40	27.531	14,23
Total Municipio	170.625	-	190.712	-	193.440	-

Fuente: DANE 2018.



SC-CER654992



SA-CER754379



1.1.6 Modelo de Atención en Salud

De conformidad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud planteado en la Ley 100 de 1993, modificado por la ley 1122 de 2007 y reformado por la Ley 1438 de 2011, nuestro modelo de atención combina el paradigma biomédico con el paradigma biopsicosocial, buscando abordar el riesgo con estrategia de atención primaria en salud.

Desde la metodología del Plan de Gestión que presento, es fundamental proveer de herramientas para la toma de decisiones y contribuir a articular las prioridades epidemiológicas con la realidad del aseguramiento en lo misional a nuestro cargo; a fin de seleccionar la mejor opción para la asignación de los recursos disponibles.

Los campos en que nos moveremos para fortalecer los indicadores de la salud que exige el Decreto 357 de 2008, se referirán a la evaluación de oferta y demanda de servicios y sus instrumentos de políticas que a la vez tiene en cuenta estudios sectoriales sobre:

- Evaluación general del Sistema General de Seguridad Social en Salud; su planificación; su regulación y supervisión.
- Fortalecimiento Organizacional del Desarrollo Empresarial Hospitalario.
- Evaluación Económica de la Salud – (Costos / beneficio; Costo /Eficiencia; Costo/ Efectividad y Costo / utilidad)
- Mercado de la Salud en equilibrio.
- Costos y valor económico de los servicios de salud y tratamientos médicos.
- Fármaco economía.
- Determinantes y condicionantes económicos de la salud.

El presente Plan de Gestión pretende coadyuvar en la solución de los determinantes sociales de la salud anotados; lo que nos compromete como ESE, a ser productivos, competitivos y rentables económica, Sostenibles, social y ambiental; de tal manera que nos permita ser viables en los procesos financieros, contables, presupuestales, pero sobre todo, la relación costo / beneficio de la prestación de los servicios asistenciales; mediante una acertada contratación, una adecuada facturación, un aumento en nuestro portafolio de servicios evidenciándose una mayor venta de servicio y un óptimo recaudo de lo facturado en la prestación de los servicios que brinda nuestra institución.

Me comprometo a fortalecer los diferentes procesos de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, manteniendo la humanización de los servicios, la satisfacción del usuario con una cultura de seguridad del paciente con enfoque al mejoramiento continuo, la sostenibilidad para impactar en todo el área metropolitana, donde recuperaremos el valor social de los habitantes del municipio de Piedecuesta, generando en nuestra actividad misional estrategias creativas e innovadoras ante las falencias y desventajas del sistema de salud; ya que nuestra misión es defender y proteger la vida, siendo competitivos y productivos ante la complejidad de los procesos y en el ámbito de nuestro desarrollo institucional, siendo agentes generadores de cambio mediante, desde la autogestión y autocontrol donde los usuarios y su familia que reciben nuestros servicios sean los beneficiados de la prestación de servicios de salud.



SC-CER654992



SA-CER754379



2 DIMENSION INTERNA - INSTITUCIONAL

2.1 ENFOQUE GERENCIAL

Misión institucional:

Somos un Hospital público del orden departamental que presta servicios de salud de forma integral, segura y humanizada comprometidos con la vocación académica, la responsabilidad social y el cuidado con el medio ambiente, fundamentado en estándares superiores de calidad.

Visión institucional:

Nuestro Hospital será reconocido en el año 2028 por su modelo de atención en servicios de salud, con enfoque diferencial en población vulnerable, comprometidos con la excelencia y la humanización para lograr experiencias positivas en nuestros usuarios, colaboradores y entorno.

Valores institucionales:

- **Honestidad:** Actuamos de manera correcta, sincera y transparente basados en la verdad con relación a los hechos y las personas.
- **Unidad hacia la excelencia:** Desarrollamos entre todos los miembros de nuestro Hospital, acciones concretas que mejoren constantemente el nivel de satisfacción de los usuarios, colaboradores y entidades que participan en el proceso de atención.
- **Motivación:** Mejoramos la calidad de vida de nuestros usuarios y colaboradores a través de una atención segura, profesional, humanizada y sostenible.
- **Amabilidad:** Buscamos lograr una experiencia positiva a los usuarios, colaboradores y entorno a través de un trato digno, afectuoso, cortés y agradable, obrando siempre con entrega y lealtad al servicio de nuestros usuarios.
- **Nobleza:** Proporcionamos el bienestar de nuestros semejantes, escuchándolos, comprendiéndolos y entregándonos con amor.
- **Orientación:** Direccionamos los recursos en lograr un enfoque centrado en el usuario y su familia, y en el mejoramiento continuo de la calidad, con la participación activa de todos los integrantes del Hospital Local de Piedecuesta.
- **Seguridad:** Trabajamos en la seguridad de nuestros usuarios y colaboradores identificando y gestionando en nuestro quehacer diario los riesgos derivados de la atención en salud.

Objetivos Estratégicos: La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, será el encargado de desarrollar los objetivos estratégicos con el fin de reforzar a largo plazo, la posición de la Entidad en un mercado específico, que a su vez le permitan cumplir con su misión y que apoyado en los valores logre alcanzar la inspirada visión Institucional, mediante los siguientes objetivos estratégicos.



SC-CER654992



SA-CER754379



OBJETIVOS ESTRATEGICO	
PERSPECTIVA	OBJETIVO
SOCIAL	Lograr el desarrollo sostenible de la institución generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
CLIENTE	Fortalecer la prestación de los servicios asistenciales por medio de la satisfacción del usuario y la integridad con niveles superiores de complejidad.
FINANCIERO	Lograr la sostenibilidad y competitividad del hospital a través de una gestión oportuna y efectiva de los recursos.
PROCESOS	Niveles de excelencia en los procesos institucionales.
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer los sistemas de información de la institución. Mantener el capital humano competente, comprometido y satisfecho con la institución.



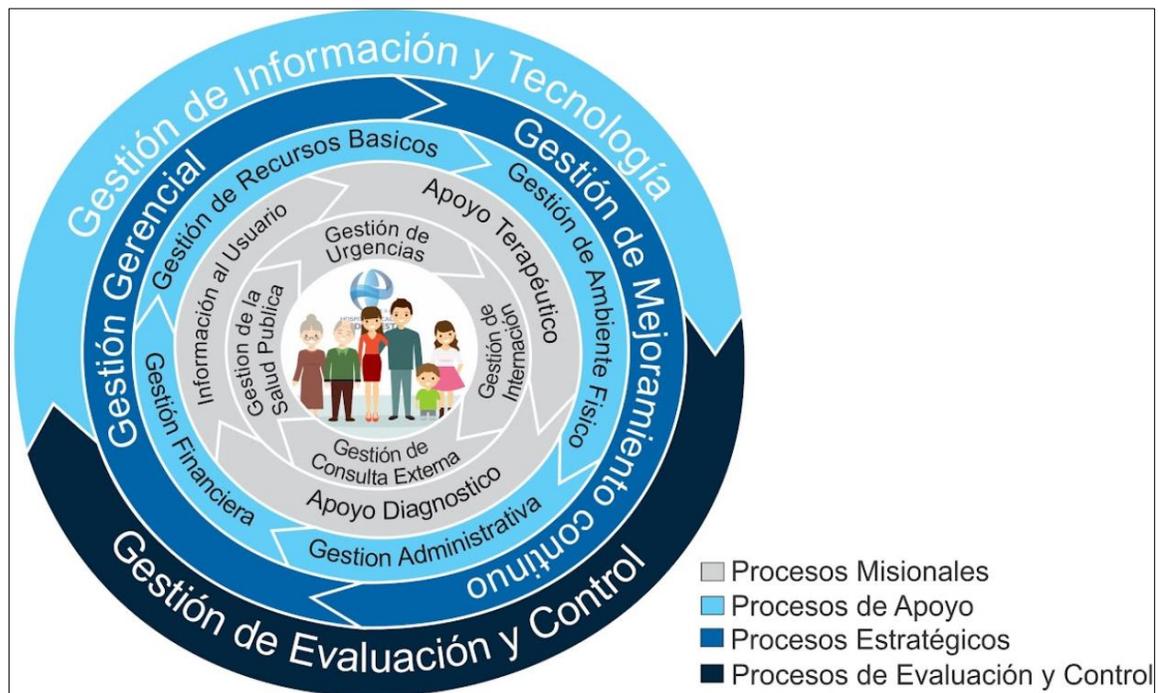
SC-CER654992



SA-CER754379



3 ESTRUCTURA POR PROCESOS



PROCESOS INSTITUCIONALES

La ESE Hospital Local de Piedecuesta, dentro de su proceso de mejoramiento continuo define 15 procesos institucionales en su mapa de procesos; donde su articulación con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad SOGC, se enfoca en poder ofrecerle al usuario y su familia experiencias positivas en la humanización de los servicios de salud que presta la ESE, para ello se ha realizado la respectiva documentación de procedimientos, manuales, guías, protocolos y demás documentación que se requiere dentro del SOGC. Como se evidencia a continuación:

Sistema Único de Habilitación (SUH): La ESE Hospital Local de Piedecuesta ha venido desarrollando y mejorando su estructura documental en cada uno de los servicios, áreas y procesos, con el fin de reducir la brecha que existía entre el desarrollo de cada área o proceso y cumplimiento en lo descrito en la resolución 3100 de 2019 en lo concerniente en IPS's de baja nivel de complejidad.

Sistema Único de Acreditación (SUA): Es importante resaltar que dentro de este sistema, se exalta la excelencia de cada institución que se encamina a lograr estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud, manteniendo la confianza en sus usuarios a través de la humanización de los servicios de salud, por ende la ESE Hospital Local de Piedecuesta, ha logrado direccionarse con los estándares del Sistema único de Acreditación teniendo en cuenta lo descrito en el manual de acreditación en salud ambulatorio versión 3.1. Actualizado por la resolución 5095 de 2018, logrando la certificación de la ISO 9001:2015 en los servicios de consulta externa especializada, para ello se ha logrado la conformación de los grupos de autoevaluación que permitirán calificar los estándares y direccionados hacia un sistema de gestión integral, logrando identificar las fortalezas y oportunidades de mejora para la mejora de los procesos institucionales.

Programa de Auditoria Para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC): Para la ESE Hospital Local de Piedecuesta en la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios de salud, ha adoptado dentro de su PAMEC, el enfoque del sistema único de acreditación, que ha permitido desarrollar nuevas estrategias descritas en cada uno de los estándares para el mejoramiento continuo de la institución; para ello la E.S.E ha venido fortaleciendo su autocontrol y gestión en cada proceso, realizando mediciones sistemáticas para evitar la desviación de indicadores, fortaleciéndose a través de comités institucionales y auditorías internas del proceso, la adecuada planeación y documentación de planes de mejoramiento con base al ciclo PHVA que ayudara a un aprendizaje organizacional, transversal y dinámico.

Sistema de Información de la Calidad (SIC): En el proceso de mejoramiento continuo que desarrolla la institución, es importante la medición por medio de indicadores, para medir la gestión y el desempeño por áreas y procesos, con el fin de mantener una cultura de autocontrol y seguimiento, por eso la E.S.E ha generado un ficha técnica de indicador que mantendrá la información necesaria para la toma de decisiones y reportes oportunos a los entes de seguimiento y control.

Seguridad del Paciente: Para la E.S.E es importante velar por la seguridad de cada uno de los pacientes que ingresan a la institución durante la instancia de la prestación de los servicios de salud, por ello la alta dirección y la oficina de mejoramiento continuo, han implementado estrategias enfocada al usuario y su familia, logrando generar un porcentaje alto de satisfacción durante la prestación de los servicios de salud.



SC-CER654992



SA-CER754379

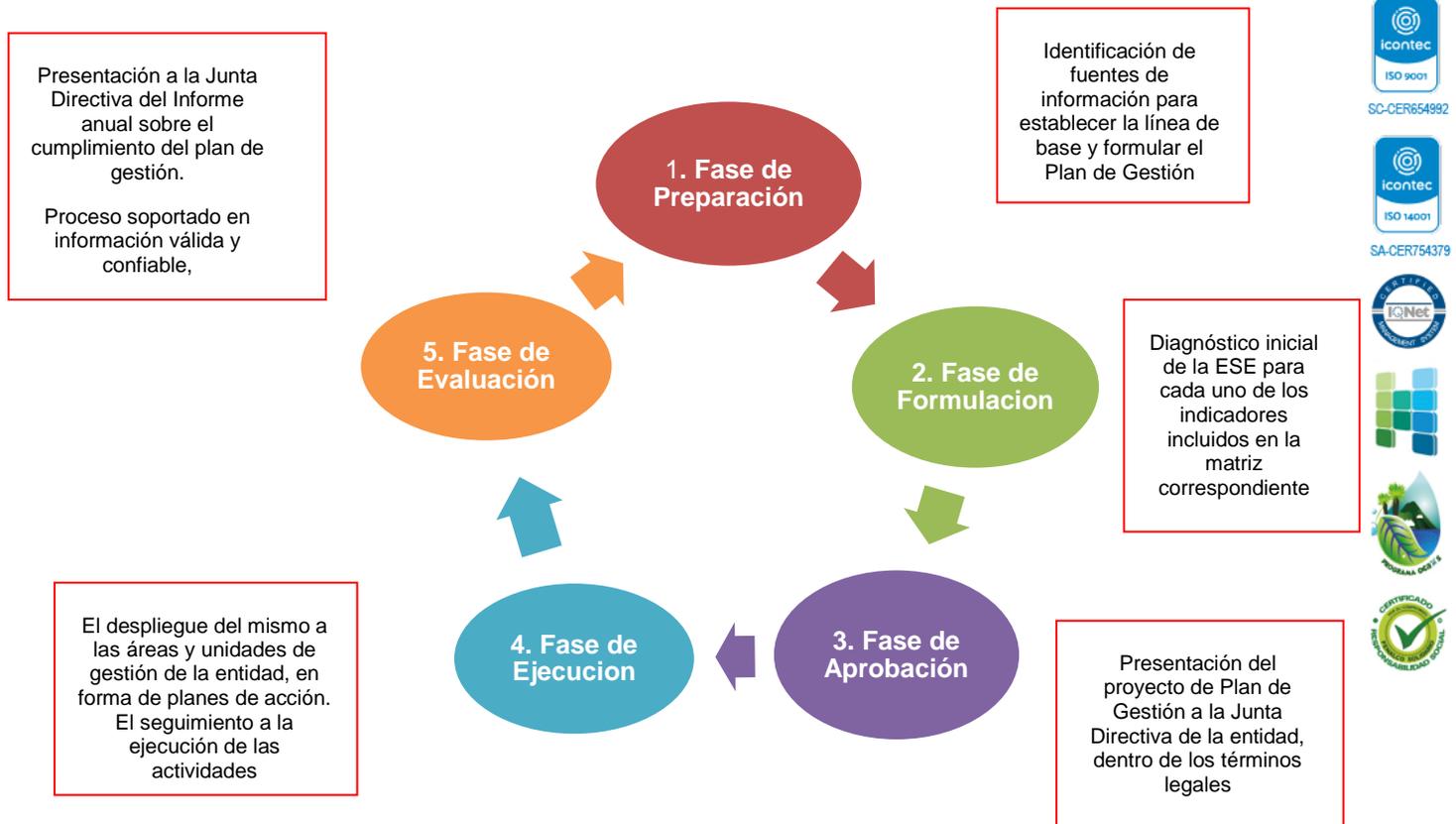


4 GENERALIDADES PLAN DE GESTION

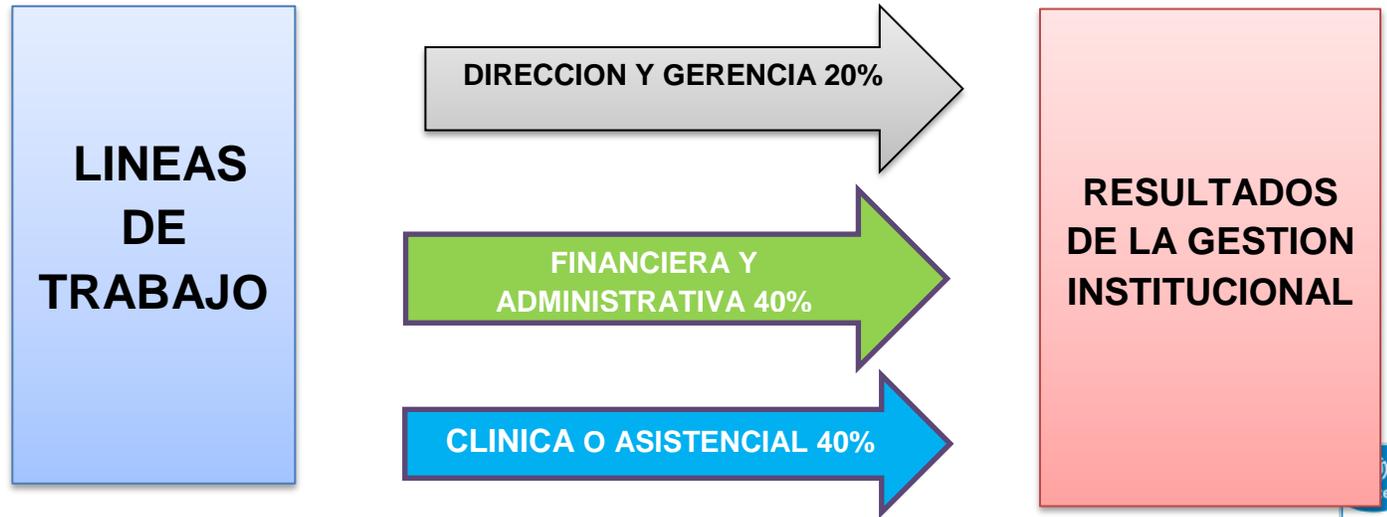
4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer un horizonte hacia el cual enfilar todos los esfuerzos institucionales, en los aspectos de planeación, gestión clínica y desarrollo administrativo y financiero, enmarcados en los indicadores de la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 y actualización de la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección social, como herramienta fundamental para la evaluación de la gestión gerencial en el periodo institucional del gerente de la E.S.E.

CICLO DEL PLAN



LINEAS DEL PLAN DE GESTIÓN



Con la entrada en vigencia de la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y con su posterior modificación según la resolución 743 del 15 de Marzo de 2013 y resolución 408 del 15 de febrero de 2018, donde se adoptaron las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del presente Plan de Gestión; el cual se constituye en el documento que refleja los compromisos del Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta Santander ante la Junta Directiva; dando a conocer las metas y resultados de gestión relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud; a través de las siguientes áreas de gestión:

4.2 ROLES EN EL PLAN DE GESTION

JUNTA DIRECTIVA

- Analizar el proyecto de Plan de Gestión, presentado por el Gerente o director
- Aprobar el Proyecto y convertirlo en Plan de Gestión para ejecución durante el periodo para el cual fue nombrado el Gerente o director, con o sin ajustes propios de la Junta
- Resolver las Observaciones realizadas por el Gerente o director de la E.S.E, al Plan de gestión aprobado por la Junta, si hay lugar a ello.

GERENTE

- Preparar el Plan de gestión que pretende ejecutar en el periodo para el cual fue nombrado
- Presentar y sustentar el Proyecto de Plan de Gestión de la ESE, a la Junta Directiva, dentro de los términos previstos por la ley.
- Realizar Observaciones al Plan de Gestión del ESE aprobado por la Junta Directiva, si lo considera conveniente.
- Implementar el Plan de Gestión de la ESE, por su propia iniciativa, si durante el término establecido por la Ley, la Junta directiva no lo aprobó.

- Realizar la programación anual de las metas de gestión y resultados contenidos en el Plan aprobado por la Junta Directiva.
- Ejecutar el Plan de gestión de la ESE durante el periodo para el cual fue nombrado.
- Preparar el Informe anual de Gestión sobre la ejecución del Plan aprobado por la Junta Directiva.
- Presentar y sustentar ante la Junta Directiva, el Informe anual de gestión dentro de los términos establecidos en la ley.

AREAS DE LA ESE

- Participar en la preparación y formulación del Plan de Gestión de la ESE.
- Participar en la ejecución del Plan, de acuerdo con la asignación de responsabilidades sobre las actividades específicas del mismo
- Participar en la evaluación del Plan Certificar datos e información específica de la Línea de base y de los resultados obtenidos en la ejecución del Plan.

REVISOR FISCAL

1. Certificar la información de los indicadores específicos señalados en la metodología adoptada por la Resolución 00710 de 2012, Resolución 743 de 2013, resolución 408 de 2018 y las normas que la modifiquen o sustituyan.



SC-CER654992



SA-CER754379



5. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN

- A. **ÁREA DE GESTIÓN: DE GERENCIA**
- B. **ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**
- C. **ÁREA DE GESTIÓN: ASISTENCIAL**

- **Gestión de Dirección y Gerencia:** Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Gestión Financiera y Administrativa:** Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.
- **Gestión Clínica o Asistencial:** Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutive de cada entidad.

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para el periodo 01 de abril 2024 al 31 de marzo 2027, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica.

5.1. METODOLOGIA PARA LA APROBACIÓN DEL P.G.

Para la aprobación del Plan de Gestión 2024-2027, se siguen los lineamientos establecidos por la Ley 1438 de 2011:

El Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, presenta el proyecto del Plan de Gestión 2024-2027, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión, es decir, (antes del miércoles 15 de mayo de 2024).

La Junta Directiva de La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, deberá aprobar el Plan de Gestión 2024-2027 dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación. es decir, (antes del jueves 06 de junio de 2024)

El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de las observaciones.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto del Plan de Gestión 2024-2027 presentado por el gerente durante el término establecido, el proyecto del Plan de Gestión inicialmente presentado por el gerente se entenderá aprobado.



SC-CER654992



SA-CER754379



5.1.1. CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN

La implementación del Sistema Único de Acreditación busca el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC, el MECI y los demás subsistemas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. En este recorrido se han realizado a la fecha una autoevaluación del grupo de estándares aplicables a la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, con la participación de los grupos de autoevaluación y mejora continua (calidad)

INDICADOR 1						
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior						
FORMULA						
$\frac{\text{Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada}}{\text{Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior}}$						
ESCENARIO ACTUAL						
La ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023, obtuvo una calificación en promedio de 2,02 por todos los estándares del manual de acreditación, donde los esfuerzos fueron direccionados a mantener la certificación de la ISO 9001:2015, dando cumplimiento a los objetivos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.						
LINEA BASE	RESULTADO: $\frac{\text{Vigencia Actual}}{\text{Vigencia anterior}} = 1,2$					
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2024	2025	2026	2027	
Mayor o Igual a 1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
ACTIVIDADES Y ACCIONES						
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conformar los equipos de Autoevaluación acorde con los grupos estándares aplicables a la ESE. ❖ Realizar la autoevaluación teniendo en cuenta Resolución 5095 de 2018, de los estándares del manual de acreditación versión 3.1. ❖ Capacitar a los colaboradores de los equipos de autoevaluación en la metodología de evaluación de los estándares de acreditación. ❖ Definir las fortalezas de la institución e identificar las respectivas oportunidades de mejora. ❖ Realizar la calificación acorde a la hoja radar, según resolución 2082 de 2014 ❖ Presentar los resultados cualitativos y cuantitativos consolidados derivados de la autoevaluación. ❖ Realizar la priorización de las oportunidades de mejora ❖ Documentar Los planes de Acción por proceso arrojados de la priorización de las oportunidades de mejora. 						



SC-CER654992



SA-CER754379



5.1.2. PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta ha definido dos mecanismos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares de acreditación:

El primero se realiza por la Oficina de Mejoramiento continuo, quien realiza el monitoreo de los planes de mejora, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones, a su vez hace seguimiento a la efectividad a través del resultado de los indicadores relacionados con el grupo de estándares trabajados en las oportunidades de mejora estableciendo no solo cumplimiento de las acciones del plan de mejora sino el impacto que se espera como institución producto de la implementación de dichas acciones.

INDICADOR 2					
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud					
FORMULA					
$\frac{\text{Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas}}{\text{Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora}}$					
ESCENARIO ACTUAL					
La ESE Hospital Local de Piedecuesta obtuvo un cumplimiento de un 94% en la efectividad en la auditoría para el mejoramiento de la calidad, donde se generaron 4 seguimientos de forma trimestral, se ejecutaron 2 auditorías de forma semestral para lograr controlar el rendimiento en el desarrollo de las acciones programadas para la vigencia 2023.					
LINEA BASE	RESULTADO: $(\text{Auditorias Realizadas} / \text{Auditorias Programadas}) = 0,90$				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Mayor o igual a 0.90	0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual 0,90	Mayor o igual 0,90	Mayor o igual 0,90
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Definir acciones de mejoramiento para las oportunidades de mejora priorizadas de los estándares de acreditación. ❖ Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas. ❖ Documentar los planes de acción de procesos ❖ Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas. ❖ Realizar la retroalimentación a los equipos de mejora y tomar los ajustes necesarios cuando se presenten desviaciones. ❖ Definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos o incumplimientos detectados en las auditorías realizadas a los procesos priorizados. ❖ Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas. 					

5.1.3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Este indicador está orientado a lograr en el cuatrienio (2024 - 2027) un cumplimiento como mínimo del 90%, en la ejecución de los planes de mejoramiento implementados con enfoque en acreditación.

El Plan de Desarrollo Institucional PDI es la carta de navegación de cualquier institución o empresa, que le permite al gerente y su equipo directivo tomar decisiones oportunas.

La planeación nace de la información que se tiene tanto del ambiente externo como interno y del diagnóstico situacional de la institución para saber en dónde estamos y a donde queremos llegar.

INDICADOR 3						
Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.						
FORMULA						
$\frac{\text{Número de metas plan operativo anual cumplidas}}{\text{Número de Metas Plan Operativo anual Programadas}}$						
ESCENARIO ACTUAL						
La ESE Hospital Local de Piedecuesta realizó un cumplimiento del 100% en las acciones programadas del plan de desarrollo, donde se programaron 54 acciones de las cuales 54 fueron ejecutadas de forma satisfactoria, siendo monitoreadas y evaluadas a través del comité institucional de Gestión y Desempeño.						
LINEA BASE		RESULTADO: $\left(\frac{\text{Acciones Cumplidas}}{\text{Acciones programadas}} \right) = 0.90$				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2024	2025	2026	2027	
Mayor o Igual a 0,90	Mayor o Igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	
ACTIVIDADES Y ACCIONES						
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaboración del Plan de Desarrollo Institucional acorde con las necesidades de la Institución y de la comunidad en general. ❖ Socialización del Plan de Desarrollo Institucional ❖ Consolidar la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional a través del seguimiento de las actividades programadas para cada vigencia. ❖ Realizar los análisis de causa, estableciendo y ejecutando planes de mejora cuando se presenten resultados no deseados o desviaciones no previstas. ❖ Elaborar y presentar informe de ejecución y gestión a la Junta Directiva, antes de control, y ciudadanía en general a través de los mecanismos formales y de rendición de cuentas. 						



SC-CER654992



SA-CER754379



5.2. GESTION FINANCIERA Y ADMINSTRATIVA

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas.

Involucra los procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la ESE, incluye: talento humano, información, financieros y físicos (insumos, medicamentos y suministros en general); la infraestructura física y su mantenimiento y la gestión de la tecnología.

5.2.1. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas. Involucra los procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la Empresa Social del Estado. Incluye: talento humano, información, financieros y físicos (insumos, medicamentos y suministros en general); la infraestructura física y su mantenimiento y, la gestión de la tecnología.

INDICADOR 4					
Riesgo Fiscal y Financiero					
FORMULA					
Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo.					
ESCENARIO ACTUAL					
Para el año 2023 según resolución 851 de 2023 del 30 de mayo del 2023, por lo cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado a nivel territorial para la vigencia 2023, lo cual la ESE Hospital Local de Piedecuesta se encuentra sin Riesgo, mismo que se intentara mantener para la vigencia del cuatrienio de conformidad al desarrollo de la situación en salud del Gobierno Actual, y su inquietante inestabilidad financiera para el sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, que a la fecha genera INSERTIDUMBRE.					
LINEA BASE		RESULTADO: SIN RIESGO			
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Continuar con el Fortalecimiento el recaudo mediante el mejoramiento en el proceso de facturación, radicación y respuesta oportuna y conciliación de glosas. ❖ Continuar con la depuración y conciliación de la cartera a fin de establecer información real y confiable. ❖ Aumentar la facturación, mediante la obtención de mejores porcentajes de contratación, y la recuperación población no contratada con la entidad ❖ Sensibilizar a los funcionarios en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



Generar lineamientos de austeridad, control y racionalidad en el gasto.
Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en caso de requerirse.

5.2.2. GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO

Establece el Total Gastos Comprometidos (en millones de pesos de año evaluado), sobre el /No. De UVR Producidas en la vigencia) y lo compara con la vigencia anterior. Las Unidades de Valor relativo producida, la homóloga por nivel de atención, con el fin de uniformar la producción de los hospitales.

INDICADOR 5					
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producido					
FORMULA					
((Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/No. De UVR producidas en la vigencia) / (Gastos comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/No. de UVR producidas en la vigencia anterior))					
$\frac{\text{Gastos de funcionamiento + Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios UVR 202X}}{\text{Gastos de Funcionamiento + Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios 202X UVR 202X}}$					
ESCENARIO ACTUAL					
Para la vigencia 2023 que el resultado arrojado de la UVR fue de 0.98, lo que implica que la ESE no cumpla a cabalidad con el propósito del Estándar.					
TOTAL GASTOS POR UVR		RTA: <i>Calculando a Precios Corrientes del 2023.</i> = Menor de 0,90			
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Menor de 0,90	Menor de 0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisar la capacidad instalada vs producción. ❖ Revisar la facturación por los servicios prestados. ❖ Verificar los costos de producción acorde con los servicios prestados. ❖ Fortalecer los servicios de primer nivel. ❖ Crear política de austeridad en el gasto con el fin de lograr disminuir los gastos. ❖ Verificar que los costos de producción sean acordes a los servicios prestados ❖ Seguimiento trimestral a la producción por servicios ❖ Implementar un sistema de costos en la Institución. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



5.2.3. MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública

INDICADOR 6					
Proporción de medicamentos y Material Médico Quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de E.S.E. y/o mecanismos electrónicos.					
FORMULA					
$\frac{\text{Total compra de Medicamentos a COOPERATIVA} + \text{Total Compra de MAMEQ a COOPERATIVA}}{\text{Total Compromisos en Medicamentos} + \text{Total Compromisos en MAMEQ}}$					
ESCENARIO ACTUAL					
Para la vigencia 2023 la ESE Hospital Local de Piedecuesta alcanzó un resultado de 0.74% en compras de Medicamentos y de materia médico quirúrgico, logrando alcanzar la línea base de un 70% como lo estipula la Resolución.					
LINEA BASE			RESULTADO: Mayor o igual a 0,70		
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Mayor o igual a 0,70	Mayor o igual a 0,70	Mayor o igual a 0,70	Mayor o igual a 0,70	Mayor o igual a 0,70	Mayor o igual a 0,70
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer estrategias de negociación y convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos, siempre y cuando los precios ofertados por las cooperativas existentes en el departamento sean competitivos con los que presenten los demás proveedores de la ESE. ❖ Identificación de posibles proveedores que cumplan con las características establecidas en el indicador y los estándares de evaluación. ❖ Reformular e incluir este mecanismo en el manual de contratación. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



5.2.4. DEUDA SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El talento humano es primordial para el desarrollo de los objetivos estratégicos y fundamental para la prestación de servicios, por lo tanto, se requiere que el pago por concepto de su remuneración se realice de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación

INDICADOR 7					
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior					
FORMULA					
(Deuda Salarios Personal Planta + Deuda Contratación de Servicios) – (Deuda Salarios Personal Planta 2023 + Deuda Contratación de Servicios 2023).					
ESCENARIO ACTUAL					
La ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023, registró deudas superiores a 30 días por cuatro millones de pesos mcte. (\$-2.695.000).					
LINEA BASE	RESPUESTA: $\{(0+0)\} - \{(0+0)\} = \text{CERO (0) VARIACION NEGATIVA}$				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
CERO (0) VARIACION NEGATIVA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dar continuidad al pago oportuno de los salarios de personal de planta y prestación de servicios. ❖ Garantizar los recursos mediante gestión de cobro. ❖ Priorizar los compromisos de nómina de la ESE. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



5.2.5. REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – RIPS

Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Resolución 3374 de 2000.

El RIPS Provee los datos que se requieren para hacer seguimiento a la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS. Su objetivo es servir de herramienta para la determinación del perfil de morbilidad y producción de servicios. Si bien se hacen incesantes esfuerzos por obtener información que permita la más adecuada planeación y organización de la prestación de servicios de salud, se ve limitada por la calidad en el registro y las restricciones del Sistema de Información actual

INDICADOR 8					
Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS					
FORMULA					
Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas de primer nivel el informe deberá contener la categorización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios					
ESCENARIO ACTUAL					
La ESE Hospital Local de Piedecuesta durante la vigencia 2023, realizó los 4 respectivos reportes ante la junta directiva de los Registros individuales de prestación de servicios, lo que mantiene la base del propósito del estándar.					
LINEA BASE	RESPUESTA: 4 Presentaciones				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
4 INFORMES DURANTE CADA VIGENCIA	4 presentaciones	4 presentaciones	4 presentaciones	4 presentaciones	4 presentaciones
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Continuar con la presentación de informes de RIPS trimestralmente a la Junta Directiva de la ESE para así cumplir con el estándar propuesto para este indicador. ❖ Continuar con el Análisis de la información recopilada y planes de mejora según hallazgos. ❖ Continuar con el seguimiento a la calidad y consistencia de la información reportada por parte del departamento de estadística. ❖ Estandarizar el proceso de generación de informes a partir del Registro Individual de Prestaciones. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



Capacitar a los Encargados de las áreas de Estadística, Facturación y Sistemas en el uso de la herramienta de análisis para los RIPS y su forma de presentación ante la Junta Directiva

5.2.6. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, con el recaudo por concepto de ingresos recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

INDICADOR 9						
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo						
FORMULA						
$\frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores)}}{\text{Valor de la ejecución de los gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores}}$						
ESCENARIO ACTUAL						
Para la vigencia 2023, la ESE Hospital Local de Piedecuesta alcanzo un resultado de equilibrio presupuestal de 1.06, logrando los propósitos del estándar.						
LINEA BASE	RESPUESTA: $\frac{\text{Recaudos}}{\text{Compromisos}} = 1$					
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2024	2025	2026	2027	
Mayor o igual a 1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
ACTIVIDADES Y ACCIONES						
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Maximizar la productividad de la capacidad instalada. ❖ Armonizar la producción, la facturación y el recaudo. ❖ Implementar plan de austeridad del gasto. ❖ Hacer seguimiento a los inventarios. ❖ Implementar medidas para comprar los insumos y bienes que realmente sean necesario para el funcionamiento de la ESE. ❖ Comprar los insumos directamente a los fabricantes. ❖ Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados. ❖ Optimizar la gestión de costos. ❖ Continuar con las conciliaciones de Cartera. (SalDOS, Pagos, Glosas, Consignaciones por identificar). ❖ Continuar con el Fortalecimiento de la gestión y monitoreo y recuperación la Cartera. ❖ Todo supeditado al flujo de recursos girados por el ADRES y su oportuno ingreso en bancos. 						



SC-CER654992



SA-CER754379



5.2.7. CIRCULAR ÚNICA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta información relacionado con indicadores de calidad y financieros a la Superintendencia Nacional de Salud

INDICADOR 10					
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya					
FORMULA					
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente					
ESCENARIO ACTUAL					
La ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 cumplió de forma satisfactoria los reportes de la circular única, logrando cumplir con los propósitos del estándar.					
LINEA BASE	RESPUESTA: 4 Presentaciones				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reportar de manera oportuna el informe semestral en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud. ❖ Revisar mensualmente la información suministrada por las áreas proveedoras de la información financiera. ❖ Consolidación mensual de la información suministrada por las áreas proveedoras de la información financiera. ❖ Conciliación mensual de la información suministrada por las áreas proveedoras de la información financiera. ❖ Emisión de Ejecución Presupuestal mensual del sistema GD, ❖ Emisión de los Indicadores de Calidad. ❖ Análisis de la información financiera. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



Cargue de la información solicitada en los formularios de la plataforma e la Supersalud.
Evaluación de los procesos para la mejora continua en aras de tener una información oportuna.

5.2.8. REPORTE DECRETO 2193 DE 2004

En relación con estos indicadores la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta cumple con los plazos establecidos. Sin embargo, se propone fortalecer la consistencia de la información mediante la revisión y depuración de la información obtenida de las diferentes áreas.

INDICADOR 11					
Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.					
FORMULA					
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente					
ESCENARIO ACTUAL					
La ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 cumplió de forma satisfactoria los reportes del decreto 2193 del 2004, logrando cumplir con los propósitos del estándar.					
LINEA BASE	RESPUESTA: 4 Presentaciones				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisar mensualmente la información suministrada por las áreas proveedoras de la información contable. ❖ Consolidación mensual de la información suministrada por las áreas proveedoras de la información contable. ❖ Conciliación mensual de la información suministrada por las áreas proveedoras de la información contable. ❖ Emisión del Balance de Prueba Trimestral del sistema GD, como soporte para el 2193 de cada Trimestre. ❖ Emisión de los Estados Financieros como fuente de información para el 2193 de cada Trimestre. ❖ Análisis de la información contable. ❖ Cargue de la información solicitada en los formularios de la plataforma SIHO 					



SC-CER654992



SA-CER754379



5.3. GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

La gestión clínica y asistencial es la base de la razón de ser de la institución, en ella se incluye los procesos misionales que influyen positivamente en el estado de salud de la población usuaria.

Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los subprocesos misionales del hospital, dentro de las cuales se encuentra la Gestión Ambulatoria y la Gestión de Hospitalización y cirugía, Gestión de Salud Pública y la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

5.3.1. PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

Realizar el ingreso oportuno a control prenatal permite Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de estos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo

INDICADOR 21					
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestión.					
FORMULA					
Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el programa de Control Prenatal de la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación					
Total de Mujeres Gestantes					
ESCENARIO ACTUAL					
La ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 registro un porcentaje de ponderación del 87%, logrando cumplir con los propósitos de la línea base.					
LINEA BASE		RESPUESTA: Mayor o Igual a 0,80			
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027



SC-CER654992



SA-CER754379



Mayor o Igual a 0,80					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ACTIVIDADES Y ACCIONES

ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

- ❖ Captación de gestantes por medio de la búsqueda activa a través de brigadas realizadas por el Hospital.
- ❖ Propiciar un clima agradable para el gestante al momento de iniciar los controles.
- ❖ Establecer una comunicación asertiva entre las usuarias y el equipo de trabajo del Centro de Salud.
- ❖ Realizar pruebas de embarazo gratis para las usuarias que cuentan con EPS-Subsidiada, en horas de la mañana de lunes a viernes entregándose el resultado el mismo día.
- ❖ El ingreso al programa de control prenatal no necesita cita.
- ❖ Las gestantes tienen prioridad al momento de realizarse los exámenes y laboratorios correspondientes a su edad gestacional

ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA RELACION CON GESTANTES ADOLECENTES

- ❖ Sensibilizar a la usuaria de la importancia de cuidarse durante la gestación, por medio del binomio madre.
- ❖ Uso exclusivo de lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido, teniendo en cuenta el programa IAMII.
- ❖ Asistencia con padres u acudientes a los controles cuando la usuaria es menor de edad, también se realiza una sensibilización con los padres u acudientes.
- ❖ Indagación continua por parte del personal de enfermería sobre cuidados posteriores del embarazo (puerperio), importancia de asistir a los controles puerperio, importancia de iniciar planificación familiar y valoración del recién nacido.
- ❖ Importancia de asistir al curso psicoprofiláctico, ya que por medio de este se brindan espacios interactivos entre usuarias y enfermera resolviendo dudas que estas tengan y además preparándolas durante su proceso gestacional.



SC-CER654992



SA-CER754379



5.3.2. INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE

Se define la sífilis congénita como el producto de la gestación (aborto, mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o tratamiento inadecuado, independientemente que el recién nacido presente o no signos de enfermedad y del resultado de las pruebas no treponémicas del recién nacido. (Definición del Instituto Nacional de Salud 2007). En la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta. La línea de base para este indicador (0 casos) es tomada de los reportes realizados a SIVIGILA

INDICADOR 22
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta
FORMULA
Número de casos presentados
ESCENARIO ACTUAL
La ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 en revisión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) no se registraron casos notificados de sífilis congénita en la población atendida por la institución.

LINEA BASE		RESPUESTA: 0 casos			
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Igual a 0	0	0	0	0	0
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer una comunicación asertiva entre las usuarias embarazadas y el equipo de trabajo del Centro de Salud. ❖ Continuar fortaleciendo el programa de control prenatal y programa IAMII. ❖ Socializaciones periódicas con el personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería de la guía de manejo para sífilis gestacional y congénita. ❖ Seguimiento estricto de los casos que se presente con sífilis gestacional para verificación de cumplimiento de la guía de manejo. ❖ Evaluación periódica de la utilización de la guía de manejo para sífilis gestacional. ❖ Realizar difusión a través de los mecanismos de educación, información y comunicación de mensajes alusivos a la prevención de enfermedades de transmisión sexual 					

5.3.3. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

Es importante realizar la evaluación de la aplicación de la guía de atención en la hipertensión arterial para conocer el manejo que se le ha realizado de la enfermedad, con el fin de mantener y/o mejorar la calidad de vida a través de un manejo eficiente y costo-efectivo, logrando la adherencia y disminuyendo la morbimortalidad por esta patología que hace parte de las enfermedades cardiovasculares.

INDICADOR 23					
Evaluación y aplicación de guía de manejo específica de enfermedades hipertensivas en la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta.					
FORMULA					
Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación					
Total de historias clínicas revisadas en auditorías de Atención hipertensiva por el auditor médico de la ESE año 2023.					
ESCENARIO ACTUAL					
La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 evaluó la aplicación de la guía de Atención de la Hipertensión arterial obteniendo un resultado de 0.92 logrando dar cumplimiento con el estándar propuesto.					
LINEA BASE		RESPUESTA: mayor o igual a 0,90			
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Mayor o Igual a 0,90	Mayor o Igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90	Mayor o igual a 0,90



SC-CER654992



SA-CER754379



ACTIVIDADES Y ACCIONES	
❖	Aplicación de guías de manejo de 90%, dando así cumplimiento al estándar.
❖	Generar las auditorias de historia clínica por parte del auditor y constante entrenamiento a los médicos con base a los resultados de la misma.
❖	Socializaciones periódicas con el personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería de la guía de manejo para hipertensión arterial
❖	Evaluación periódica (cada tres meses) de la adherencia a guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva.
❖	Socialización y retroalimentación al personal de la evaluación a la adherencia a guía realizada.

5.3.4. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se entiende la Atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte. La realización de la evaluación de la adherencia a guías permite verificar el cumplimiento de las acciones contempladas en la resolución 3280 del 2018 en la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, y mejorar la adherencia a ella es un compromiso ético para garantizar la protección y el mantenimiento de la salud de los niños menores de diez años.

INDICADOR 24					
Evaluación y aplicación de guía de manejo específica de crecimiento y desarrollo					
FORMULA					
Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación					
Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación					
ESCENARIO ACTUAL					
La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 evaluó la aplicación de la guía de manejo del programa de Crecimiento y Desarrollo obteniendo un resultado de 0.93 logrando dar cumplimiento con el estándar propuesto.					
LINEA BASE	RESPUESTA: mayor o igual a 0,80				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Mayor o Igual a 0,80	Mayor o Igual a 0,80	Mayor o igual a 0,80	Mayor o igual a 0,80	Mayor o igual a 0,80	Mayor o igual a 0,80
ACTIVIDADES Y ACCIONES					



SC-CER654992



SA-CER754379



- ❖ Aplicación de guías de manejo de un 80%, cumpliendo de esta forma con el estándar.
- ❖ Generar las auditorías de historia clínica por parte del auditor y constante entrenamiento a los médicos con base a los resultados de la misma.
- ❖ Socializaciones periódicas con el personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería de la guía de manejo para crecimiento y desarrollo.
- ❖ Evaluación periódica (cada tres meses) de la adherencia a guía de manejo de atención de Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo Socialización y retroalimentación al personal de la evaluación a la adherencia a guía realizada.

5.3.5. REINGRESOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

El reingreso al servicio de urgencias nos da cuenta de la calidad de la atención en términos de la racionalidad técnica científica y efectividad del diagnóstico y tratamiento aplicados en la atención del paciente, así como con la capacidad resolutoria de la institución en la educación al paciente

INDICADOR 25					
Reingresos por el servicio de urgencias					
FORMULA					
Total de reingresos del año 2023 en el servicio de urgencias y hospitalización					
Número de consultas de urgencias 2023					
ESCENARIO ACTUAL					
La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 se obtuvo que la proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias fue de 0.001, por tal razón se logra dar cumplimiento con el estándar propuesto.					
LINEA BASE	RESPUESTA: Menor de 0,03				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Menor de 0,03	Menor de 0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación de guías de manejo ❖ Realizar auditoria de la parte de enfermería de urgencias ❖ Reforzar capacitaciones y entrenamiento a los médicos del servicio. ❖ Socializaciones periódicas con el personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería de las guías de manejo de las 10 primeras causas de consulta en el servicio de urgencias. ❖ Evaluación periódica (cada tres meses) de la adherencia a guías de manejo de atención de las principales causas de consulta por urgencias. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



Socialización y análisis con el personal médico y de enfermería de las 10 primeras causas de consulta en el servicio de urgencias.

5.3.6. OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL

La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias

INDICADOR 26					
Oportunidad promedio de la atención de consulta médica					
FORMULA					
Sumatoria total de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada					
Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.					
ESCENARIO ACTUAL					
La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia 2023 se obtuvo como resultado que el tiempo promedio de espera para la asignación de citas por consulta médica general fue 1.91, logrando dar cumplimiento con el estándar propuesto.					
LINEA BASE	RESPUESTA: 3 días				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2024	2025	2026	2027
Menor de 3	3	3	3	3	3
ACTIVIDADES Y ACCIONES					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fortalecer estrategias desde el área de la coordinación de estadística y líder de consulta externa ❖ Continuar con el fortalecimiento de las charlas educativas por parte de la oficina amiga del usuario en la buena utilización de la prestación de los servicios. ❖ Continuar reforzando estrategia de lectura de laboratorios. 					



SC-CER654992



SA-CER754379



SOCIALIZACIÓN, DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para un adecuado entendimiento y socialización del Plan de Gestión Gerencial, es necesario llegar a todos los procesos, niveles y colaboradores del Hospital, para ello se usará entre otros medios, el Portal Interno, Página Web, jornadas de inducción y reinducción. Esta divulgación y socialización estará en cabeza de la gerencia, equipo directivo, y líderes de proceso.

La divulgación a la comunidad y partes interesadas se realizará a través de la Página Web y dentro de la rendición de cuentas se informará el avance del mismo.

Como el plan de gestión gerencial, se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional, su despliegue y ejecución se realizará a través de los planes operativos anuales (POA) de los procesos del Hospital, a los cuales se les realiza un seguimiento mensual con un informe trimestral y que periódicamente es presentado a la Junta Directiva.

De igual forma los compromisos y metas del plan se articularán a los Acuerdos de Gestión que establezca la gerencia con los subdirectores administrativo y operativo, miembros del equipo directivo y demás colaboradores.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

La evaluación del Plan de Gestión Gerencial por parte de la Junta Directiva del Hospital se realizará acorde a los lineamientos establecidos en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 710 de 2012 y la Resolución 743 de 2013 y la Resolución No. 408 de 15 de febrero de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. El seguimiento a los indicadores establecidos en el Plan se realizará de forma bimensual.

ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ANUAL

El gerente de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta. presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

El informe anual de gestión del Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta contendrá los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.



SC-CER654992



SA-CER754379



La no presentación del proyecto de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la Ley 1438 de 2011, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los plazos y términos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación No Satisfactoria, la cual será causal de retiro.

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE ANUAL

- La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.
- Para las sesiones de evaluación de la gestión y resultados del gerente, podrá designarse secretario Ad-hoc, en el caso en que el secretario sea el gerente del Hospital.
- La calificación del informe anual del plan de gestión gerencial se realizará teniendo en cuenta en la Resolución No. 408 de 15 de febrero de 2018.

El presente Plan de Gestión ha sido presentado siguiendo una metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a la vez teniendo en cuenta las necesidades sentidas y ya establecidas en la institución, con el fin de impactarlas y lograr un buen desarrollo institucional tanto como Empresa Social del Estado, como también considerando que el principal capital de la misma es el talento humano y con la visión que la prestación de los servicios de salud se brinden con calidad, optimizando recursos y siendo eficientes, para mejorar la situación de salud y la calidad de vida de toda la población de Piedecuesta.

Dado en el municipio de Piedecuesta - Santander a los 06 del mes de mayo de 2024.



FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
Gerente

E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta



SC-CER654992



SA-CER754379

