

**RESOLUCIÓN NÚMERO 002 DE 2014
(Enero 03)**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL
PARA LA VIGENCIA 2014 DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

En uso de sus facultades Constitucionales, legales y en especial las conferidas en el Decreto 018 expedido por el Gobernador de Santander, de fecha 25 de Enero de 2006 y

CONSIDERANDO

- Que la ESE Hospital Local de Piedecuesta fue creada mediante Decreto Departamental No 0018 de Enero 25 de 2006 como una Entidad Especial de carácter público, descentralizada de orden Departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, sometida al régimen jurídico previsto en los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación. Así mismo, está adscrita a la Secretaria de Salud Departamental, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Departamento de Santander o como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que el Art. 2 de la ley 152 de 1994, determina el ámbito de aplicación de la ley orgánica del plan de desarrollo se aplicara a la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
- Que la Ley 87 de 1993 establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Que el plan de desarrollo institucional como instrumento de planeación, concordante con el Art. 48 de la ley 190 de 1995, determina: "A partir de la vigencia de esta ley todas las entidades públicas de la rama ejecutiva deberán establecer, a más tardar el treinta y uno de diciembre de cada año, los objetivos a cumplir para el cabal desarrollo de sus funciones durante el año siguiente así como los planes que incluyan los recursos presupuestados necesarios y las estrategias que habrán de seguir para el logro de esos objetivos, de tal manera que los mismos puedan ser evaluados de acuerdo con los indicadores de eficiencia que se diseñen para cada caso".
- Que el artículo 74 de la ley 1474 de 2011, plan de acción de las entidades publicas
- Que el Art. 24 del decreto 1876 de 1994, establece que las empresas sociales del estado deberán elaborar anualmente un plan de desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos, armonizado como instrumento de planificación institucional.
- Que el Decreto Nacional 2145 de 1999 en el artículo 11 del Capítulo III considera la planeación como uno de los procesos fundamentales de la administración.
- Que el Anexo No 1 de la Resolución 710 de 2012, titulado: "Condiciones y metodologías para la presentación y evaluación del plan de Gestión de las Empresas Sociales del estado del orden territorial ". Determina que el plan de gestión presentado por el gerente a la junta directiva debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución.
- Que el Plan de Desarrollo Institucional se constituye en una herramienta básica del proceso administrativo que permite direccional la organización de acuerdo con su misión, visión, política y objetivos.
- Que el Plan de Desarrollo Institucional debe ser flexible y permitir las modificaciones necesarias.

Por lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1º: ADOPTAR el plan de acción institucional PAI para la vigencia 2014;

Artículo 2º. ESTRUCTURA. El Plan de Acción Institucional 2014 identifico tres objetivos institucionales:

1. Efectividad en la prestación de los servicios de salud que garanticen una mejor calidad de vida a la población Piedecuesta.
2. Proyección de la empresa con viabilidad y sostenibilidad
3. Posicionamiento en el mercado regional con desarrollo empresarial, alianzas estratégicas y sentido social

Para el primer objetivo se definieron 13 actividades, para el segundo 13 y para el tercero 27 actividades. Para la medición de las mismas se establecieron una serie de indicadores por actividad y se estableció el porcentaje de avance y cumplimiento por trimestre, dicha información se encuentra sintetizada en el Plan Operativo Anual.

Para su formulación se tuvo en cuenta el Plan de Gestión institucional 2012-2015; los objetivos trazados dentro del Plan Nacional de Desarrollo para el sector y el plan de desarrollo institucional para la vigencia 2014.

Los componentes del PAI se explican de manera general a continuación:

PRINCIPALES PROGRAMAS Y PROYECTOS 2014	
OBJETIVO 1: EFECTIVIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE GARANTICEN UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA A LA POBLACIÓN DE PIEDECUESTA	
METAS A CUMPLIR	INDICADORES
1. Iniciar la implementación del sistema único de habilitación en salud mediante la inscripción de (%) de los servicios en la Secretaria de Salud departamental.	Servicios habilitados ----- Total servicios inscritos
2. Darle continuidad al cumplimiento de los requisitos de habilitación en todos los puntos de atención de la entidad, tanto en dotación como en infraestructura.	Número de puntos de atención que cumplen los requisitos de habilitación.
3. Implementación del Sistema de auditoria para la calidad de servicios	Procesos clínico -asistenciales auditados ----- Total procesos clínico - asistenciales
4. Fortalecimiento del sistema de atención e información al usuario (SIAU)	Nº de respuestas a Quejas y reclamos recibidos ----- Total Quejas y Reclamos
5. Evaluación y mejoramiento de los procesos que afectan la atención al cliente	
6. Fortalecimiento de la relación Entidad – Comunidad a través de actividades con el comité de usuarios.	Actividades realizadas en el período ----- Actividades programadas en el período
7. Capacitación y concientización a la	Actividades realizadas en el

<p>comunidad sobre los beneficios derivados del derecho a la salud tales como complementariedad e integralidad de los servicios así como su corresponsabilidad con las acciones y actividades promovidas y ejecutadas por la ESE.</p>	<p>período ----- Actividades programadas en el período</p>
<p>8. Llevar a cabo planes de mejoramiento a los procesos y procedimientos de servicios y gestión administrativa con base en los hallazgos efectuados por la auditoria interna y externa.</p>	<p>Nº de planes de mejoramiento implementados ----- Total hallazgos identificados en la auditoria interna y/o externa</p>
<p>9. Desarrollo de metodologías y estrategias para mejorar la calidad del servicio y promover el mejoramiento continuo.</p>	<p>Actividades realizadas en el período ----- Actividades programadas en el período</p>
<p>10. Mantener los logros de calidad mediante mejoramiento continuo de procesos con base en un recurso humano comprometido y por competencias definidas alrededor de los principios y valores organizacionales. Mejoramiento de la imagen corporativa en sus grupos de interés.</p>	<p>Resultado de las Evaluaciones del desempeño laboral. Actividades realizadas con base en el programa de incentivos y estímulos</p>
<p>11. Brindar una atención integral en salud bajo la política sectorial del enfoque familiar y comunitario, con énfasis en la atención materno perinatal e infantil, planificación familiar, adulto mayor y prevención y promoción; contribuyendo con ello al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, sus familias, y por ende la comunidad. Desarrollaremos acciones de fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.</p>	<p>Número de actividades realizadas ----- Total actividades programadas Población Beneficiada ----- Población Total</p>
<p>12. Fortalecer los espacios sociales y de las comunidades, desde su base con el fin de lograr su empoderamiento en el proceso de promoción de la calidad de vida y la salud, a través del desarrollo de la estrategia ciudadanía en salud</p>	<p><u>Número de actividades realizadas</u> Total actividades programadas <u>Población Beneficiada</u> Población Total</p>
<p>13. Organizar y llevar a cabo un programa de educación y capacitación continuada a los usuarios sobre la atención y demanda de servicios de salud en la ESE.</p>	<p>Número de actividades de educación realizadas por número de beneficiarios. Temario propuesto por número de funcionarios capacitados en cada temática. Evaluación de impacto en la cultura organizacional de la entidad y en la conducta del cliente y/o usuario.</p>

OBJETIVO 2: PROYECCIÓN DE LA ESE HOSPITAL CON VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD	
METAS A CUMPLIR	INDICADORES
1. Sostener el equilibrio económico maximizando el uso de los recursos y optimizando el gasto para obtener las metas deseadas.	Porcentaje de avance
2. Asegurar el mercado de servicios de la entidad.	Número de nuevos clientes
3. Disminuir en un (3%) el margen de glosas por servicios prestados, mediante la definición de los parámetros relativos a la contratación y los respectivos documentos técnicos.	<u>Número de Capacitaciones realizadas</u> Número de funcionarios capacitados. Disminución de un 3% en las glosas con respecto al año anterior.
4. Continuar la consolidación de los inventarios de los inmuebles destinados a salud y los bienes muebles (realizar las bajas de inservibles y realizar los remates necesarios).	Número de bajas realizados.
5. Buscar el cumplimiento en el ingreso de los recursos acorde a las condiciones de la contratación realizada en la institución.	Total de cuentas de cobro recaudadas oportunamente.
6. Continuar con la ejecución de conciliaciones y definición de planes de mejoramiento conjuntos entre las partes contratantes y contratistas.	Número de conciliaciones efectuadas. Número de acuerdos de pago firmados.
7. Implementar las recomendaciones que surgen frente a los procesos de auditoria de calidad en el área financiera.	Número de recomendaciones implementadas. Número de procesos mejorados.
8. Obtener un mejor margen de contratación a través de la ejecución racional de los contratos de prestación de servicios de salud.	Número de actividades
9. Evaluación y seguimiento al proceso de adquisición de bienes y servicios	Porcentaje de avance
10. Gestión de recaudo	Valor de recaudo 2014 Valor de cartera cobrable a 2013
11. Saneamiento contable	<u>Nº de cuentas saneadas</u> Nº Total de cuentas del PUC

12. Disminución de costos de producción Normalización de los procesos de costos por área de servicios	Nº de servicios con estructura de costos
	Nº de servicios definidos
13. Seguimiento a facturación de los servicios Aumentar el volumen e ingreso por ventas de servicios Socializar el portafolio de servicios ofrecidos a los usuarios de la localidad	Valor facturado por dependencias de prestación de servicios
	Metas de facturación por dependencias de prestación de servicios

OBJETIVO 3: POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO REGIONAL CON DESARROLLO EMPRESARIAL, ALIANZAS ESTRATEGICAS Y SENTIDO SOCIAL	
METAS A CUMPLIR	INDICADORES
1. Realización de actividades de mercadeo y promoción de la imagen institucional y el portafolio de nuestro servicios	<u>Número de actividades realizadas</u> Total actividades programadas
2. Mantener el mercado actual de prestación de servicios en el Municipio de Piedecuesta. Gestionar nuevas negociaciones.	Número de contratos firmados respecto a la vigencia anterior.
3. Mejorar los índices de satisfacción del cliente interno que incidan en el Clima Organizacional y la Gerencia del Talento Humano.	<u>Numero de Eventos realizados</u> Número de funcionarios participantes
4. Establecer alianzas estratégicas	Convenios con instituciones públicas o privadas
5. Evaluación y auditoria al Sistema de Control Interno Y PAMEC	Plan de auditorías formulado para la vigencia
6. Identificación e internalización de la visión , misión, estrategias y objetivos al personal de la Empresa Desarrollo de planes específicos por áreas críticas	<u>Nº de acciones realizadas</u> Total de acciones programadas
7. Seguimiento y evaluación al sistema de información Mejorar la capacidad tecnológica de la ESE. Implementar el plan de mantenimiento y las estrategias de seguridad informática	<u>Nº de acciones realizadas</u> Total de acciones programadas
8. Programa de apoyo a la cultura empresarial Propiciar el desarrollo profesional y personal del recurso humano de la Empresa Propiciar la capacitación permanente en temas	<u>Número de actividades</u> Total actividades programadas

<p>en los que se debe desarrollar las competencias básicas para cumplir los objetivos y metas institucionales.</p> <p>Ejecución del proceso de evaluación institucional y evaluación del desempeño laboral</p>	
<p>9. Desarrollo, implementación y ejecución de un programa de Salud Ocupacional</p>	<p><u>Nº. de actividades ejecutadas</u> Nº. de actividades programadas</p> <p>Tasa de accidentalidad Tasa de observación de comportamientos Tasa modificación de comportamientos. Tasa modificaciones locativas Tasa de Intervenciones estado de salud</p>
<p>10. Plan de gestión Integral de residuos hospitalarios.</p>	<p>Porcentaje de basuras según disposición, incineración, relleno sanitario y reciclaje</p>
<p>11. Fortalecer la comunicación interna y externa con los diferentes grupos de interés ejecutando el plan de comunicación y medios.</p>	<p>Porcentaje de avance</p>
<p>12. Consolidar un clima organizacional favorable mediante la realización del diagnóstico escala de clima organizacional – EDCO en la ESE H.L.P. Realización de planes de mejoramiento del clima organizacional</p>	<p>Nro. De funcionarios con percepción media alta de clima y <u>cultura organizacional</u> Total de funcionarios encuestados</p>
<p>13. Realizar un análisis perceptual del estado de avance y solidez de los principios, valores y prácticas éticas de que trata la Gestión Ética en la Entidad, para establecer el conjunto de acciones comunicativas y pedagógicas que dan respuesta a las deficiencias manifiestas en el Diagnóstico Ético realizado.</p>	<p>Índice de percepción interna de gestión ética</p> <p><u>Hallazgos efectuados</u> Acciones correctivas implementadas Impacto de las acciones</p> <p>Planes de mejoramiento ejecutados.</p>
<p>14. Promover la cultura del autocontrol mediante la socialización e implementación de los acuerdos, compromisos y protocolos éticos, del Código de Ética y Buen Gobierno.</p>	<p><u>Nº. de actividades ejecutadas</u> Nº. de actividades programadas</p>
<p>15. Operativizar los comités presentes en la ESE.</p>	<p><u>Nº de actividades ejecutadas</u> Nº de actividades programadas</p>
<p>16. Programa de digitalización del archivo general de la empresa</p>	<p><u>Número de procesos que digitalizan información.</u> Número flujos de trabajo construidos e implantados.</p>
<p>17. Actualización y complementación del seguimiento a los principales riesgos asistenciales en la entidad dentro del PAMEC como parte del sistema de Garantía de Calidad de la ESE HLP</p>	<p>Número de procedimientos de seguimiento a los riesgos identificados, documentados / Total de riesgos identificados Número de mecanismos de evaluación y de control de los riesgos identificados / Total de riesgos identificados. Número de mediciones realizadas /</p>

	total de mediciones planeadas en el período.
<p>18. Presentar oportunamente informes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Protección social • Super Salud • Contaduría general de la nación. • Contraloría general de la república • Contraloría general del departamento. • Alcaldía de Piedecuesta • Secretaría de Salud Departamental • Gerencia 	Número de informes enviados oportunamente
19. Realizar acciones de documentación, mejoramiento y puesta en marcha de procesos tendientes a conseguir la acreditación en salud.	<p><u>Número de procedimientos documentados en el periodo.</u> Número de procedimientos mejorados en el periodo.</p>
20. Mantener actualizados los mapas de riesgos en toda la empresa a la luz de cada uno de los procesos.	Número de mapas actualizados en el periodo.
21. Cumplir a cabalidad con las disposiciones legales vigentes sobre: Trámites, medidas de austeridad y políticas institucionales.	<p><u>Número de informes enviados en el periodo.</u> Número de políticas definidas y documentadas en el periodo.</p>
22. Realizar las acciones sobre la gestión de los documentos públicos y las comunicaciones oficiales.	Número de procedimientos definidos e incluidos en el sistema de control de la empresa.
23. Cumplir las funciones de los componentes del sistema de control existente en la entidad: Subsistema de control estratégico, de gestión y evaluación.	<p><u>Número de auditorías efectuadas en el periodo.</u> Número de informes elaborados en el periodo.</p>
24. Mejorar los aspectos de control jurídico y prevención de riesgos legales en ESE HLP	Número de capacitaciones y actividades cumplidas.
25. Desarrollar actividades preventivas, evitando que los servidores de la Entidad, incurran en conductas disciplinables	<p><u>Número de funcionarios capacitados</u> Total funcionarios</p>
26. Difundir las medidas correctivas, buscando que los empleados no violen las normas disciplinarias	<p><u>Número de funcionarios enterados</u> Total funcionarios</p>

<p>27. Implementación, seguimiento y evaluación al Plan de Mantenimiento para equipos biomédicos, el parque automotor, equipos de cómputo, sistemas de información, plantas eléctricas, aires acondicionados, etc., realizando acciones preventivas y correctivas</p>	<p>No de acciones realizadas / No de acciones Programadas.</p> <p>Acciones preventivas y/o correctivas efectuadas / Total equipo</p>
---	--

Artículo 3º. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. Corresponde a la Alta Dirección, a la Subdirección Administrativa y Financiera y a la Oficina de Control Interno hacer seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Institucional.

Artículo 4º. AMBITO DE APLICACION

El presente Plan de Acción Institucional es obligatorio cumplimiento para todos los empleados vinculados a la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, en cualquier nivel y en todas las áreas de la misma.

Artículo 5º. DIVULGACIÓN DEL PAI

El Plan de Acción Institucional se divulgará a los miembros de la ESE y a sus grupos de interés.

Artículo 6º. REFORMAS AL PAI

El Plan de Acción Institucional podrá ser reformado por decisión del Gerente o la Junta Directiva adaptándose a las necesidades de la Entidad y a la normatividad actual. El Gerente informará a los grupos de interés de la ESE, los cambios introducidos en el PAI.

Artículo 7º. SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PAI

El enfoque general del PAI se incluirá como tema obligatorio en los procesos de inducción y reinducción de servidores públicos y funcionarios de la Entidad.

Artículo 8º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Piedecuesta, a los (03) días del mes de enero de 2014.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

ORIGINAL FIRMADO
PABLO CACERES SERRANO
Gerente

Proyecto
Raúl Eduardo Quintero Castañeda
Subdirector Administrativo

Apoyo
Sergio Mauricio Ramirez Ramirez.
Asesor de Control Interno.

Reviso
Adrian Ignacio Gonzales Jaimes
Asesor abogado externo