

## **RESOLUCIÓN NÚMERO 005 DE 2014 (Enero 03)**

### **POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2014 EN 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 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 Desarrollo Institucional para la vigencia 2014.

**Artículo 2º. ESTRUCTURA.** El Plan de Desarrollo Institucional 2014, contenido en el documento que a continuación se describe:

## **1. POLITICAS INSTITUCIONALES**

### **1.1. POLITICA DE TALENTO HUMANO**

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, se compromete al desarrollo de las competencias del talento humano, desde los procesos de selección de personal, capacitación, bienestar y salud ocupacional, que contribuyan a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo. Esta política está orientada al cumplimiento de la Ley 1164 de 2007 o Ley de Talento humano en Salud, la Ley 1438 de 2011 y se enmarca en la estrategia del Sistema Nacional de Formación de Capital Humano definida en el Documento CONPES 3674 de 2010.

1.1.1. Asumimos un compromiso frente a nuestros servidores de implementar para nuestro Talento Humano, acciones que garanticen su motivación y capacitación permanente y la compensación oportuna, como requisitos para el logro del mejoramiento continuo en nuestra organización.

1.1.2. Lideraremos con entusiasmo, lealtad y responsabilidad un trabajo eficiente, honesto, lleno de calidez y humanidad con nuestros usuarios. Esa será nuestra cultura de servicio. La institución se diferenciara en el medio por poseer un equipo de trabajo calificado y satisfecho que refleje permanentemente armonía familiar, laboral y personal, para poder transmitir y proporcionar satisfacción al usuario. Atraer y retener el mejor capital humano. Lograr altos niveles de competitividad mediante la búsqueda de la excelencia en el servicio y el mejoramiento continuo de los servicios.

### **1.2. POLITICA DE ATENCION AL USUARIO**

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, se compromete a brindar un trato humanizado y prioritario al usuario, su familia y la comunidad en la prestación de los servicios de salud, cumpliendo los lineamientos impartidos por la secretaria de salud departamental relacionados con el proceso de aseguramiento y atención de requerimientos ; apoyando las diferentes formas de participación social y Gestión Social regional promoviendo el desarrollo de las capacidades de las comunidades, teniendo en cuenta sus particularidades territoriales, asegurando la cooperación y articulación entre los diferentes sectores.

1.2.1. Direccinaremos nuestros máximos esfuerzos, y todos los recursos de que dispone la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, para garantizar a nuestros usuarios que reciban servicios accesibles, equitativos, oportunos, pertinentes y con continuidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y generando su adhesión y satisfacción.

1.2.2. Nuestro compromiso Institucional es con la satisfacción de las necesidades de salud de la población de Piedecuesta y su área de influencia mediante la prestación de servicios de salud con calidad, calidez y equidad.

### **1.3. POLITICA DE CALIDAD**

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, comprometida con el mejoramiento continuo busca satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios, con la

prestación de servicios de primer nivel de complejidad con calidez, oportunidad, seguridad, accesibilidad, continuidad y pertinencia a través de un talento humano competente, con tecnología e infraestructura apropiada, cumplimiento de la normatividad y preservación del ambiente, direccionando todos nuestros procesos a promocionar la salud y prevenir la enfermedad con eficiencia, eficacia y efectividad.

- 1.3.1. Esto quiere decir que la ESE Hospital Local de Piedecuesta está comprometida con la prestación de servicios de salud de acuerdo con las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y del cliente interno; la recepción, manejo y distribución de la información generada en la prestación del servicio, de la legislación vigente y otros requisitos; en ambientes seguros de trabajo que protejan la salud de nuestro equipo humano de los riesgos biológicos, ergonómicos, psicosociales y mecánicos, evitando lesiones y enfermedades profesionales; previniendo la contaminación con el fin de reducir los impactos ambientales como el agotamiento de los recursos naturales y la contaminación del suelo; a través del mejoramiento continuo de sus procesos. La interacción entre el personal de salud y el usuario, teniendo como base el trato personalizado, la comunicación verbal y no verbal, el respeto, la confidencialidad y la dignidad del paciente, así mismo consolidar un entorno seguro para los usuarios en donde los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y reacciones adversas a los medicamentos sean mitigados, el propósito de la gestión de tecnología y tecno vigilancia es garantizar el acceso a los recursos tecnológicos y/o dispositivos biomédicos, que permita el mejoramiento continuo de los procesos Misionales y de apoyo, dentro de unas condiciones seguras para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud..
- 1.3.2. El compromiso será indeclinable con el mejoramiento continuo y eficaz de gestión de calidad y el cumplimiento de las normas legales y sociales, comprometiéndonos con las familias y comunidades organizadas y participantes, a que reciban una pronta respuesta a sus necesidades y que se refleje en su plena satisfacción y compromiso de acción recíproca con el Hospital.

#### **1.4. POLITICA DE RENTABILIDAD**

- 1.4.1. Nos proponemos implementar estrategias de contratación con las Entidades Responsables del Pago, para colocar el mejor plan de ventas que garantice los ingresos del Hospital, mediante la organización de los servicios bajo los conceptos de oferta, demanda, libre mercado, competencia y rentabilidad social, encaminados a la disminución de los costos de operación.

#### **1.5. POLITICA DE CRECIMIENTO**

- 1.5.1. Hospital viable y auto sostenible; productivo no solo en términos de procedimientos efectuados, facturación presentada a tiempo y recuperada oportunamente, sino que estos sean realizados con estándares altos de calidad, nivel académico elevado y apoyo tecnológicos de recursos de punta; propiciadora de estímulos para la investigación.
- 1.5.2. La capacidad de gestión administrativa, que sea capaz de planificar, programar y controlar el cumplimiento de los objetivos en relación a sus costos, apoyándose en los datos proporcionados, que permita analizar y tomar decisiones, para mejorar con eficiencia, eficacia y equidad la prestación de servicios.

#### **1.6. POLITICA DE DESARROLLO**

- 1.6.1. Esta institución no se concibe sin la participación activa y positiva de todos los miembros del equipo de trabajo y de los actores de la comunidad, serán ellos quienes defiendan los valores, principios y permitan el cumplimiento de las políticas institucionales, garantizando su permanencia, desarrollo y posicionamiento.

- 1.6.2. Comprometidos con el desarrollo y mantenimiento del sistema de garantía de calidad para lograr la satisfacción de nuestros usuarios mediante la atención oportuna, segura y pertinente procurando el respeto a la dignidad humana y a la diferencia con honestidad, rectitud, equidad y ética, optimizando los recursos en pro del bienestar de la comunidad.

## 1.7. POLITICA AMBIENTAL

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta siendo una institución prestadora de servicios de salud, tiene un compromiso con el medio ambiente y de su equilibrio e interacción con el ser humano para llevar un ambiente sostenible, con principios corporativos y de conservación. Tiene como compromiso reducir los riesgos a la salud y al medio ambiente que pueda generar, por medio de la gestión integral de residuos, desde su generación hasta su disposición, optimizara a su personal con conciencia ambiental, analizara alternativas de mejoramiento de reducción de los residuos, a ahorro de recursos como los son los del agua y energía. Se pondrá en práctica la reutilización y el reciclaje. Como complemento de las intenciones anteriores se tienen las siguientes actividades:

- ❖ Reducir a un mínimo el número de factores de riesgo que generan accidentes, enfermedades y daños que afectan a los trabajadores, a los equipos, instalaciones con el objetivo final de cero enfermedades, cero accidentes de trabajo y mínimos impactos ambientales negativos.
- ❖ El deber de todo el personal del HLP debe ser cuidar razonablemente el ambiente y la salud y seguridad de ellos mismos y de otras personas que puedan verse afectadas por lo que ellos hacen.
- ❖ Manejar, clasificar y disponer los residuos generados de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.
- ❖ Implementar una cultura de consumo responsable de los recursos naturales.

## 2. PROGRAMAS INSTITUCIONALES

### 2.1. DIRECCION Y GERENCIA (PROGRAMAS)

#### 2.1.1. INFRAESTRUCTURA (SUBPROGRAMAS)

- 2.1.1.1. Gestión para la obtención de la dotación de equipos biomédicos para las diferentes áreas de Institución y de la nueva central de Urgencias y Hospitalización. Se presentaran proyectos al ministerio Salud y protección social y a la secretaria de salud departamental.
- 2.1.1.2. Una vez terminado el proyecto de Obra que se adelanta en la Institución para la parte operativa, la nueva central de Urgencias y Hospitalización, se presentara un proyecto que Empalme en cuestión de infraestructura la parte operativa con la parte administrativa de la ESE Hospital Local de Piedecuesta. Mediante un Proyecto se gestionaran los recursos ante la Gobernación de Santander para poder realizar este proyecto de Obra.
- 2.1.1.3. Adecuación de los Centros de Salud pertenecientes a la ESE Hospital Local de Piedecuesta. Se gestionaran recursos para la Adecuación de Estos Centros de Salud y así prestar un servicio de salud con mayor calidad, pensando en la mejora de la calidad de vida de la comunidad Piedecuestana

#### 2.1.2. TALENTO HUMANO

- 2.1.2.1. Conformación de los Semilleros de Talento Humano: Captación y Selección del Talento Humano por Competencias y perfiles.
- 2.1.2.2. Capacitaciones de Inducción orientadas a una Cultura Organizacional, buscando fortalecer la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución.
- 2.1.2.3. Mantener en constante Actualización la Página WEB de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, teniendo en cuenta la normatividad vigente y para una mejora en la interacción con la comunidad (Participación Ciudadana).

- 2.1.2.4. Realizar una autoevaluación cuantitativa de manera anual en desarrollo del Ciclo de Preparación y mejoramiento de la E.S.E, formalización de los servicios en los centros de Salud pertenecientes a la Institución, fortalecer los servicios por medio de adecuación y mejorar los servicios que se prestan en estos centros de salud.
- 2.1.2.5. Hacer funcional el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad - PAMEC- con sus respectivos planes de mejoramiento.
- 2.1.2.6. Cumplir satisfactoriamente las metas y compromisos propuestos en el plan de desarrollo institucional, realizando una prestación de servicios oportuna eficiente y eficaz, con altos índices de calidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad del municipio de Piedecuesta.
- 2.1.2.7. Gestionar el cumplimiento de las metas y compromisos establecidos en la matriz de condonabilidad que hace parte integral de los convenios de desempeño para la reorganización, rediseño y modernización de la empresa.

## **2.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**

### **2.2.1. Presupuesto**

- 2.2.1.1. Estimar el presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia aplicando las normas y principios presupuestales, para lograr el grado de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las metas Institucionales.
- 2.2.1.2. Realizar un análisis presupuestal cada trimestre para observar las variaciones, señalando sus causas en relación con los programas, proyectos y actividades aprobadas en el correspondiente presupuesto.
- 2.2.1.3. Evaluar mensualmente el recaudo, proceso que implica estimar el costo de lo que se requiere hacer y contratarlo con los recursos que se dispongan

### **2.2.2. Cartera**

- 2.2.2.1. Efectuar cobro y recaudo de cartera buscando que se presente disminución gradual y porcentual de la cartera superior a 360 días con relación al total de la cartera al cierre de cada vigencia fiscal.
- 2.2.2.2. Efectuar control y seguimiento mensual a la cartera de cada una de las entidades y en forma global a cada uno de los regímenes.
- 2.2.2.3. Efectuar cobro pre jurídico en forma mensual a cada una de las entidades. (Oficiar electrónica o físicamente, llamado y conciliación.)
- 2.2.2.4. Toda cartera superior a 90 días se debe indicar proceso de conciliación ante la entidad competente. (Superintendencia Nacional de Salud o Procuraduría)
- 2.2.2.5. Toda cartera que no surtió efecto dentro del proceso de conciliación se debe iniciar el respectivo proceso jurídico.

### **2.2.3. Facturación**

- 2.2.3.1. Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos.
- 2.2.3.2. Establecer programas de evaluación de costos de servicios de salud, que permitan a la gerencia de la Institución, tomar decisiones de mercadeo, en busca de un aumento en la realización de procedimientos y actividades cubiertas por los planes de beneficios, que permitan ser competitivas con el mercado externo.
- 2.2.3.3. Optimizar los recursos de las diferentes unidades funcionales de negocios de la Institución, los que representan mayor valor en la facturación de los mismos.
- 2.2.3.4. Disminución de las facturas pendientes por radicar, en un porcentaje no mayor del 5% del Valor Total facturado en el mes. Disminución de las facturas pendientes por radicar, en un porcentaje no mayor del 5% del Valor Total facturado en el mes.
- 2.2.3.5. Revisión del 100% de las facturas con problemas en los requisitos exigidos por la normatividad, antes del vencimiento del mes objeto de la radicación.
- 2.2.3.6. Establecer y clasificar de manera anticipada al vencimiento del mes objeto de la radicación, los procesos responsables del incumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad, a fin de canalizarlos y notificarlos de manera oportuna para su corrección. Establecer y clasificar de manera anticipada al

- vencimiento del mes objeto de la radicación, los procesos responsables del incumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad, a fin de canalizarlos y notificarlos de manera oportuna para su corrección.
- 2.2.3.7. Disminución de los errores de Facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, que influyen directamente en los cargos de servicios en las facturas.
- 2.2.3.8. Realización de un programa de capacitación a todo el personal asistencial y administrativo en temas de contratación y coberturas de planes de beneficios, que permitan afianzar conocimientos y fortalecerlos en temas relacionados con los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo.
- 2.2.4. Contabilidad
- 2.2.4.1. Propender por el registro de la veracidad de las operaciones de la Institución en forma oportuna y confiable, para lograr una gestión eficiente, transparente con control de los recursos públicos.
- 2.2.4.2. Conocer, comparar y evaluar con el área financiera en forma trimestral los Estados Financieros con los parámetros que establecerá el Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a la Calificación y categorización del Riesgo Fiscal y Financiero, para permanecer en el estándar óptimo (Categorización Sin Riesgo).
- 2.2.4.3. Analizar las variaciones en forma trimestral en los gastos: Servicios Personales Indirectos, Gastos Generales, y Gastos de Operación y Comercialización; con la finalidad de establecer controles y políticas de austeridad que contribuyan a mejorar el indicador del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida U.V.R. Analizar las variaciones en forma trimestral en los gastos: Servicios Personales Indirectos, Gastos Generales, y Gastos de Operación y Comercialización; con la finalidad de establecer controles y políticas de austeridad que contribuyan a mejorar el indicador del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida U.V.R.
- 2.2.4.4. A través del esfuerzo de la políticas de recaudo oportuno y manteniendo un adecuado flujo de los recursos, realizar los pagos correspondientes a los salarios del personal de planta y contratación de servicios, entre otros en forma sincronizada y oportuna.
- 2.2.5. Compras
- 2.2.5.1. Austeridad del Gasto en las compras y racionalización de los recursos.
- 2.2.5.2. Reorganizar y rediseñar la dispensación de los medicamentos en los diferentes servicios del Hospital para mitigar el riesgo de lo no facturado, los motivos de glosa y los costos por su administración en las áreas a fin. Reorganizar y rediseñar la dispensación de los medicamentos en los diferentes servicios del Hospital para mitigar el riesgo de lo no facturado, los motivos de glosa y los costos por su administración en las áreas a fin.
- 2.2.5.3. Generar conciencia, cultura de la austeridad del gasto y los respectivos controles a los elementos de consumo y dispositivos médicos para el cumplimiento de la prestación del servicio en las áreas asistenciales y administrativas.
- 2.2.6. Glosas
- 2.2.6.1. Lograr la disminución de la glosa final
- 2.2.6.2. Conciliación de glosas trimestrales con las diferentes entidades.
- 2.2.6.3. Revisar los conceptos de glosas a través del Comité de Glosas y socializarlos con los funcionarios que dan origen a la misma. Revisar los conceptos de glosas a través del Comité de Glosas y socializarlos con los funcionarios que dan origen a la misma.
- 2.3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL**
- 2.3.1. Analizar el 100% de los ítems referentes a los indicadores de gestión Clínica o Asistencial.
- 2.3.2. Funcionabilidad de los Comités Asistenciales establecidos por norma.

- 2.3.3. Auditoría concurrente en las diferentes áreas de prestación de servicios, para proporcionar una muy buena atención a la comunidad.
- 2.3.4. Planes de mejoramiento con controles de seguimiento para un oportuno cumplimiento.
- 2.3.5. Socialización de los resultados obtenidos al aplicar estas estrategias, con el personal asistencial.

### 3. CUADRO PLAN DE DESARROLLO

#### 3.1. analizar el 100%

AREA DE GESTION	PROGRAMA O PROYECTO	INDICADOR	META		ACCIONES A REALIZAR AÑO 2014			
					Año 2014	Primer semestre 2014	Segundo semestre 2014	
DIRECCION Y GERENCIA	ACREDITACION	Promedio de calificación de la autoevaluación cualitativa y cuantitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Res. No 2181/08 o de la norma que lo sustituya.	AVANCE DEL 20%	1,20		Lograr un avance en los estándares de acreditación en un 20%		
		HABILITACION						
		TALENTO HUMANO (tiene 8 estándares y ninguno está cumplido en su totalidad)	ND			Cumplimiento del 100% de los estándares		
		INFRAESTRUCTURA - INSTALACIONES FISICAS- MANTENIMIENTO (son 20 estándares) en todas las áreas asistenciales se requiere intervención para cumplir con los estándares	82.1%					
		DOTACION Y MANTENIMIENTO (son 62 estándares)	ND					
		MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS (Son 8 estándares)	ND					

		PROCESOS PRIORITARIOS	93%			Realizar Seguimiento y monitoreo de las Guías de Prácticas Clínicas (GPC) a todos los servicios y a las 3 primeras causas de morbilidad.		
		HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	40%			Inicio del proceso de contratación de gestión documental y Ejecución del proyecto dando cumplimiento en un 60 %.		
		INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS	ND			Diagnóstico y actualización de proceso, para hacer cumplimiento del estándar y la norma de aplicación de medicamentos Hospitalarios e integración con farmacia. Revisión de la contratación con EPS		
		REFERENCIA DE PACIENTES	ND					
		SEGUIMIENTO A RIESGO	100%			Formulación de plan de mejoramiento en lo relacionado con eventos adversos.		
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	85%	0,90		Realizar planes de mejora según los hallazgos de Auditoría y realizar seguimiento a los		



						mismos		
		Gestión de ejecución del plan de desarrollo Institucional	96%	0,90		Cumplimiento de las metas fijadas en el plan de desarrollo		
<b>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b>		Riesgo fiscal y financiero	SIN			Clasificación sin riesgo		
		Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	1.217	≤ 0,90		Basados en la fórmula hacer seguimiento mensual para mantener el estándar exigido. Responsable : Contador		
		Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de Cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos	ND	≥ 0,70				
		Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	Cero (0) o variación negativa		Mantener salarios del personal de planta y de contratación de servicios en 0 <b>Responsable:</b> <b>Contador</b>		
		Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS	4	4		Cumplimiento de utilización de RIPS de acuerdo a la norma. <b>Responsable Oficina de sistemas</b>		
		Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	2.14	≥ 1,00		Mantener el equilibrio mínimo en 1.00 revisión mensual. <b>Responsable:</b>		

						Contador		
		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	SI	Cumplimiento dentro de los términos previstos		Entrega de informes en los términos establecidos	Responsable: <b>Contabilidad</b>	
		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193/04 o la norma que lo sustituya	SI	Cumplimiento dentro de los términos previstos		Cumplimiento dentro de los términos previstos		
<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL</b>		Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.3633	$\geq 0,85$		Mantener el equilibrio mínimo en 0,85		
		Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0 casos		0 casos		
		Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención enfermedad hipertensiva.	0.95	$\geq 0,90$		Mantener el equilibrio mínimo en 0,90		
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	0.88	$\geq 0,80$		Mantener el equilibrio mínimo en 0,80		
		Reingresos por el servicio de urgencias	2.8	$\leq 0,03$		Mantener el equilibrio mínimo en 0,03		
		Oportunidad promedio de la atención de consulta médica general.	3.3	$\leq 3$		Mantener el equilibrio mínimo en 3		

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

**Artículo 4º. AMBITO DE APLICACION**

El presente Plan de Desarrollo 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 PDI**

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

**Artículo 6º. REFORMAS AL PDI**

El Plan de Desarrollo 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 PDI.

**Artículo 7º. SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PDI**

El enfoque general del PDI 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