



**RESOLUCIÓN No. 021**

*(Febrero 24 de 2020)*

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA Y REGLAMENTA EL EQUIPO ENCARGADO DE PREPARAR EL INFORME DE GESTIÓN, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y LAS RESPECTIVAS ACTAS DENTRO DEL PROCESO DE EMPALME 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA”**

**EL GERENTE GENERAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

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

**CONSIDERANDO:**

1. Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 39 del numeral 2 de la ley 152 de 1994, en el artículo 78 de la ley 1474 de 2011 y en el artículo 50 de la ley 1757 de 2015.
2. Que de acuerdo al numeral 1 del artículo 3 de la Ley 951 de 2005, por medio de la cual se crea el acta de informe de gestión, y en su título 2 establece el proceso de la entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos y deberá realizarse al término e inicio del ejercicio de un cargo público para los servidores públicos descritos en la citada Ley.
3. Que de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 951 de 2005, donde se fijan las obligaciones de los servidores públicos salientes a entregar al servidor público entrante, un informe mediante acta de informe de gestión, los asuntos y recursos a su cargo, debiendo remitirse para hacerlo al reglamento y/o manual de normatividad y procedimiento que rija para la entidad, Asimismo, el servidor público entrante está obligado a recibir el informe y acta respectiva y a revisar su contenido.
4. El artículo 10 de la Ley 951 de 2005 establece que los servidores públicos responsables **deberán preparar la entrega de los asuntos y recursos mediante acta administrativa en la que se incluirán los siguientes aspectos:**
  - ❖ El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente. El cual contiene una descripción resumida de la situación del Despacho a la fecha de inicio de su gestión. También describirá las actividades emprendidas y resultados obtenidos durante la misma,
  - señalando especialmente los asuntos que se encuentran en proceso, y por último la situación del Despacho en la fecha de retiro o término de su gestión
  - ❖ Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega.
  - ❖ Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.
  - ❖ Obras públicas y proyectos en proceso.
  - ❖ Reglamentos, manuales de organización, de procedimientos, y en general, los aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual de normatividad correspondiente.
5. Que la Procuraduría General de la República a través de la Directiva No 009 de 2019 insta a los Gobiernos Territoriales a dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley 951 de 2005, 1151 de 2007 y 1551 de 2012 – cierre de gestión y proceso de empalme. Leyes 1712 de 2014 y



- 1757 de 2015 – transparencia, acceso a información pública y participación ciudadana.  
Decreto 1083 de 2015 – Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG.
6. Que en cumplimiento del mandato legal, la administración del gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, debe realizar al culminar su periodo un cierre exitoso de gestión enmarcada en el plan de gestión 2016-2020, el cual debe abarcar los componentes de diseño y la elaboración del respectivo informe de gestión del periodo legal del gerente.
  7. Que para cumplir con el fin propuesto y dar inicio al proceso integral de cierre de gestión y empalme, es indispensable la conformación del grupo de trabajo responsable de la recopilación y entrega de la información precisa y detallada, para tener un cierre exitoso, de conformidad a las directrices y las tres guías impartidas por el Gobierno Nacional a través del Departamento Nacional de Planeación DNP y del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Por lo anteriormente expuesto,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: CONFORMAR** el equipo de trabajo encargado de preparar el proceso integral de cierre de gestión y empalme del Hospital Local de Piedecuesta, con ocasión de la terminación del periodo de gobierno 2016-2020, el cual estará en cabeza de cada titular de las respectivas dependencias y los funcionarios que a continuación se relacionan:

DEPENDENCIA	NOMBRE	CARGO
Subdirección administrativa y financiera	Clara Sofía López Oliveros	Subdirectora administrativa y financiera
Oficina asesora de mejoramiento continuo	Leonardo Duarte	Asesor mejoramiento continuo
Profesional universitario área operativa	Viviana Quintero Calvo	Profesional universitario área operativa
Jurídica	Sergio Soto Uribe	Asesor jurídico
Almacén	Edgar Yadir Solano Toloza	Auxiliar almacenista
Contabilidad	Marlene Barón Pedroza	Asesor contable
Presupuesto	Edinson Rojas Zabala	Asesor de presupuesto
Revisor Fiscal	Eliás Gómez Rojas	Revisor Fiscal
sistemas de información	Andrea Juliana Márquez Garnica	Responsable de sistemas de información
oficina amiga del usuario	Katherine Torres	Coordinadora
Gestión ambiental	Numar Carreño Duarte	Responsable ambiental
Control interno	Sergio Mauricio Ramírez Ramírez	Asesor control interno

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Designese a la Doctora Clara Sofía López Oliveros, Subdirectora administrativa y Financiera, como encargada y coordinadora general del grupo de empalme,



para preparar el proceso integral de cierre de gestión y empalme, quien asumirá las siguientes funciones:

- ❖ Coordinar, diseñar y dirigir las funciones y actividades del grupo que se conforma para preparar el proceso integral del cierre de gestión y empalme.
- ❖ Coordinar, programar y presidir las reuniones que se fijen con ocasión de preparar el proceso integral del cierre de gestión y empalme.
- ❖ Citar a reunión a los diferentes miembros del equipo conformado para tal fin.
- ❖ Solicitar a las diferentes dependencias de la administración, los informes que se requieran con el fin de soportar la elaboración del ACTA DE INFORME DE GESTIÓN de forma oportuna.
- ❖ Aprobar, solicitar ajustes o rechazar los documentos solicitados, con el fin de aportar la información verídica e indispensable para la elaboración del ACTA DE INFORME DE GESTIÓN en forma oportuna.
- ❖ Revisar la integralidad de los informes presentados.
- ❖ Realizar seguimiento a la funcionalidad del esquema organizacional de cierre propuesto y plantea aspectos de mejora en el marco del cierre. incluye empalme. (Revisa el cumplimiento a los tiempos de entrega planteados en el proceso de cierre).
- ❖ Rendir informe al señor gerente, sobre el avance en el proceso integral del cierre de gestión y empalme y alertas a tener en cuenta en el proceso.
- ❖ Coordinar con el gerente nombrado para el periodo 2020-2024 el cumplimiento del cronograma de empalme.

**ARTÍCULO TERCERO:** La oficina de control interno, dentro de su rol y competencia realizara el control y seguimiento al proceso integral de cierre de gestión y empalme de la ESE hospital Local de Piedecuesta y será la depositaria final de toda la información que se deriva en y durante el proceso:

**ARTÍCULO CUARTO:** Cada componente anunciado en los informes deberá estar debidamente soportado con la entrega de documentos y archivos correspondientes; como también dar a conocer los mecanismos utilizados para la seguridad de los archivos, como claves de ingreso a sistemas informativos y aplicativos a efectos de reportar información a entidades del orden municipal, departamental y nacional o de operación de los sistemas internos de la organización, en cumplimiento del deber consagrado en el numeral 5 del artículo 34 de la ley 734 de 2002, y lo dispuesto en el numeral 13 del artículo 35 de la precitada norma. Cada componente anexara además una presentación resumen, en archivo power point, que será presentado en la reunión de empalme, por parte del responsable de cada proceso, conforme al cronograma previsto en el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO QUINTO:** con el fin de dar cumplimiento al proceso de cierre de gestión y empalme, se establece el siguiente cronograma, el cual será de obligatorio cumplimiento:

**FASE 1 PREPARATORIA, RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION**

<b>ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	
Expedición acto administrativo conformación equipo de trabajo proceso de empalme	<b>24-02-2020</b>
Designación coordinador del proceso de empalme	<b>24-02-2020</b>
Socialización del acto administrativo	<b>24-02-2020</b>

**INFORMES, FORMATOS Y SOPORTES**

Actualización informe de empalme 2016-2020

Entrega al coordinador de empalme

**CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN**

Consolidación del informe de gestión

06-03-2020

**FASE 2 PROCESO DE EMPALME**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
presentación del equipo de empalme equipo entrante y saliente y generalidades	Gerencia Jairo Augusto Núñez Hartmann	24/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina asesora de planeación	Planeación Daniel Valderrama	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina asesora de mejoramiento continuo	Mejoramiento Continuo Leonardo Duarte	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina asesora de jurídica	Jurídica Sergio Soto	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina subdirección administrativa	Subdirección Clara Sofia López	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina de contabilidad	Contadora Marlene Barón	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina presupuesto	Presupuesto Edinson Rojas Zabala	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina de almacén	Almacén Edgar Yadir Solano	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes al área operativa	Convenios Viviana Quintero	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina amiga del usuario	Coordinadora Katherine Torres	16/03/2020
Empalme asuntos correspondientes al área de salud pública sede rioja	Coordinadora Jefe Diana Ortiz	16/03/2020



Empalme correspondientes a la oficina de sistemas	asuntos Responsable Andrea Juliana Márquez	
Ajuste informe de gestión corte a febrero de 2020	Equipo Encargado	20/03/2020
Firma del acta de entrega entre el gerente saliente y entrante	Gerente	27/03/2020
Publicación del informe de gestión	Planeación	31/03/2020

**ARTÍCULO SEXTO:** Remítase copia del presente acto administrativo, al señor Gobernador del Departamento de Santander, al señor Secretario de Salud departamental y a todos y cada uno de los funcionarios designados para preparar el proceso integral de cierre de gestión y empalme de la ESE hospital Local de Piedecuesta, con ocasión de la terminación del periodo del actual gerente.

**ARTÍCULO SEPTIMO:** El incumplimiento de las obligaciones aquí descritas podrá generar las sanciones a que haya lugar con base en la LEY 951 DEL 2005.

**ARTÍCULO OCTAVO:** La presente resolución administrativa interna y todos los documentos resultantes del proceso de empalme, junto al acta final, se deberán publicar en la página web de nuestra entidad hospitalaria y enviar copia a los entes de inspección, vigilancia y control establecidos en las normas que rigen la materia.

**ARTÍCULO NOVENO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

Expedida en Piedecuesta, a los veinticuatro (24) día del mes de febrero del año dos mil veinte (2020).

**PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN**  
Gerente

Apoyó   
Sergio Mauricio Ramirez Ramirez  
Asesor de Control Interno.

## ACTA DE REUNIÓN INTERNA DE ALISTAMIENTO DEL PROCESO DE EMPALME DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

TEMA: PRIMERA REUNIÓN INTERNA PROCESO DE EMPALME

FECHA REUNIÓN: 04 DE MARZO DE 2020

LUGAR: SALA DE JUNTAS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

La oficina de control interno lidera la primera reunión para dar inicio al trámite de proceso de empalme, se convoca a los líderes de proceso para dar la explicación de la dinámica que se realizará en los días próximos con la administración entrante.

Mediante la resolución 021 de 2020, por medio de la cual se conforma y reglamenta el equipo encargado de preparar el informe de gestión, el cronograma de actividades y las respectivas actas dentro del proceso de empalme 2020 de la ESE. hospital local de Piedecuesta. Quedo designado de la siguiente manera:

**CONFORMAR** el equipo de trabajo encargado de preparar el proceso integral de cierre de gestión y empalme del Hospital Local de Piedecuesta, con ocasión de la terminación del periodo de gobierno 2016-2020, el cual estará en cabeza de cada titular de las respectivas dependencias y los funcionarios que a continuación se relacionan:

DEPENDENCIA	NOMBRE	CARGO
Subdirección administrativa y financiera	Clara Sofia López Oliveros	Subdirectora administrativa y financiera
Oficina asesora de mejoramiento continuo	Leonardo Duarte	Asesor mejoramiento continuo
Profesional universitario área operativa	Viviana Quintero Calvo	Profesional universitario área operativa
Jurídica	Sergio Soto Uribe	Asesor jurídico
Almacén	Edgar Yadir Solano Toloza	Auxiliar almacenista
Contabilidad	Marlene Barón Pedroza	Asesor contable
Presupuesto	Edinson Rojas Zabala	Asesor de presupuesto

Revisor Fiscal	Eliás Gómez Rojas	Revisor Fiscal
sistemas de información	Andrea Juliana Márquez Garnica	Responsable de sistemas de información
oficina amiga del usuario	Katherine Torres	Coordinadora
Gestión ambiental	Numar Carreño Duarte	Responsable ambiental
Control interno	Sergio Mauricio Ramírez Ramírez	Asesor control interno

Desígnese a la Doctora Clara Sofía López Oliveros, Subdirectora administrativa y Financiera, como encargada y coordinadora general del grupo de empalme, para preparar el proceso integral de cierre de gestión y empalme, quien asumirá las siguientes funciones:

- ❖ Coordinar, diseñar y dirigir las funciones y actividades del grupo que se conforma para preparar el proceso integral del cierre de gestión y empalme.
- ❖ Coordinar, programar y presidir las reuniones que se fijen con ocasión de preparar el proceso integral del cierre de gestión y empalme.
- ❖ Citar a reunión a los diferentes miembros del equipo conformado para tal fin.
- ❖ Solicitar a las diferentes dependencias de la administración, los informes que se requieran con el fin de soportar la elaboración del ACTA DE INFORME DE GESTIÓN de forma oportuna.
- ❖ Aprobar, solicitar ajustes o rechazar los documentos solicitados, con el fin de aportar la información verídica e indispensable para la elaboración del ACTA DE INFORME DE GESTIÓN en forma oportuna.
- ❖ Revisar la integralidad de los informes presentados.
- ❖ Realizar seguimiento a la funcionalidad del esquema organizacional de cierre propuesto y plantea aspectos de mejora en el marco del cierre. incluye empalme. (Revisa el cumplimiento a los tiempos de entrega planteados en el proceso de cierre).
- ❖ Rendir informe al señor gerente, sobre el avance en el proceso integral del cierre de gestión y empalme y alertas a tener en cuenta en el proceso.
- ❖ Coordinar con el gerente nombrado para el periodo 2020-2024 el cumplimiento del cronograma de empalme.

La oficina de control interno, dentro de su rol y competencia realizara el control y seguimiento al proceso integral de cierre de gestión y empalme de la ESE hospital Local de Piedecuesta y será la depositaria final de toda la información que se deriva en y durante el proceso:

Cada componente anunciado en los informes deberá estar debidamente soportado con la entrega de documentos y archivos correspondientes; como también dar a conocer los mecanismos utilizados para la seguridad de los archivos, como claves de ingreso a sistemas informativos y aplicativos a efectos de reportar información a entidades del orden municipal, departamental y nacional o de operación de los sistemas internos de la organización, en cumplimiento del deber consagrado en el numeral 5 del artículo 34 de la ley 734 de 2002, y lo dispuesto en el numeral 13 del artículo 35 de la precitada norma. Cada componente anexara además una presentación resumen, en archivo power point, que será presentado en la reunión de empalme, por parte del responsable de cada proceso, conforme al cronograma previsto en el presente acto administrativo.

Con el fin de dar cumplimiento al proceso de cierre de gestión y empalme, se establece el posible cronograma, el cual será susceptible de modificación por la administración entrante:

#### FASE 1 PREPARATORIA, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION

<b>ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	
Expedición acto administrativo conformación equipo de trabajo proceso de empalme	24-02-2020
Designación coordinador del proceso de empalme	24-02-2020
Socialización del acto administrativo	24-02-2020
<b>INFORMES, FORMATOS Y SOPORTES</b>	
Actualización informe de empalme 2016-2020	03-03-2020
Entrega al coordinador de empalme	06-03-2020
<b>CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN</b>	
Consolidación del informe de gestión	06-03-2020

#### FASE 2 PROCESO DE EMPALME

Actividad	Responsable	Fecha
presentación del equipo de empalme equipo entrante y saliente y generalidades	Gerencia Jairo Augusto Núñez Hartmann	24/03/2020
Empalme asuntos correspondientes a la oficina asesora de planeación	Planeación Daniel Valderrama	16/03/2020



Empalme correspondientes a la oficina asesora de mejoramiento continuo asuntos a la oficina de mejoramiento continuo	Mejoramiento Continuo Leonardo Duarte	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina asesora de jurídica asuntos a la oficina de jurídica	Juridica Sergio Soto	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina subdirección administrativa asuntos a la oficina de subdirección administrativa	Subdirección Clara Sofia López	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina de contabilidad asuntos a la oficina de contabilidad	Contadora Marlene Barón	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina presupuesto asuntos a la oficina de presupuesto	Presupuesto Edinson Rojas Zabala	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina de almacén asuntos a la oficina de almacén	Almacén Edgar Yadir Solano	16/03/2020
Empalme correspondientes al área operativa asuntos al área operativa	Convenios Viviana Quintero	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina amiga del usuario asuntos a la oficina de amiga del usuario	Coordinadora Katherine Torres	16/03/2020
Empalme correspondientes al área de salud pública sede rioja asuntos al área de salud pública sede rioja	Coordinadora Jefe Diana Ortiz	16/03/2020
Empalme correspondientes a la oficina de sistemas asuntos a la oficina de sistemas	Responsable Andrea Juliana Márquez	16/03/2020
Ajuste informe de gestión corte a febrero de 2020	Equipo Encargado	20/03/2020
Firma del acta de entrega entre el gerente saliente y entrante	Gerente	27/03/2020
Publicación del informe de gestión	Planeación	31/03/2020

Hacen parte integral de la presente acta lista de asistencia y evidencia fotográfica.





LISTADO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL  
 CODIGO: GMC - GE - F - 30  
 VER. 2

FECHA  
 Elaboración: Julio 2017  
 Aprobación: Julio 2017  
 Actualización: Octubre 2017

FECHA: 04/03/2016  
 TIPO DE REUNION:  Audiencia  Socialización  Capacitación  Inducción  Re inducción  Comité  Visita  Otros  CualP  
 TEMA: No HORAS: EXPEDIENTE:

OBJETIVO DE LA REUNION: Primera Reunión Interna Proceso de emfalme.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	ASISTENTES		TELÉFONO	FIRMA
			SERVICIO	SERVICIO		
1	Manar H. Carreño D	1.010754444	Ambiental		303773609	
2	Liliana Maizque	63544297	Sistemas		311313158	
3	Diana Flores Barron	1.095.79988	Facultad y Control		3045973005	
4	Nicua Lopez Rey	37544601	Aten. Administrativa		3015952126	
5	Diana Cardina Ortiz	1098643387	Salud Publica		316557843	
6	Marcia Viviani Quintanilla	101881285	Aten. Operativa		0108329598	
7	Melene Bonina	63.354.582	Contabilidad		3162657762	
8	Clara Sofy Lopez D.	17944953	Subdirectiva		3175162448	
9	Daniel Valdeirama	1102363005	Planeacion		3102483438	
10	Katherine Torres	10098952900	Aten. Subdirectiva		3165137829	
11						

OBSERVACIONES:



ANEXO 8

**FORMATO ACTA DE INSTALACION  
PROCESO DE EMPALME DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE  
PIEDECUESTA**

DEPENDENCIA O TEMA: GERENCIA

SECRETARIO O LÍDER DEL PROCESO: JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN

FECHA EMPALME: 31 DE MARZO DE 2020 HORA 8:00 AM

LUGAR: AUDITORIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

**1. DATOS GENERALES:**

- a. Nombre del servidor responsable que entrega:  
JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN
- b. Cargo: GERENTE
- c. Dependencia: GERENCIA
- d. Tema de entrega: INFORME DE GESTION
- e. Ciudad y fecha de suscripción: PIEDECUESTA, MARZO 31 DE 2020
- f. Lista de nivel directivo de la dependencia – tema: INFORME DE GESTION Y ACTA DE INSTALACION DE LOS GRUPOS DELEGADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE EMPALME DE LA ESE HLP, ENTRE LOS MANDATARIOS SALIENTES Y ENTRANTES
- g. Nombre del gerente entrante que recibe:

MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS gerente entrante

La Dra. María Patricia Figueredo Macias, gerente entrante presenta a su grupo de trabajo en el proceso empalme, quienes la apoyaran en las reuniones individuales que se realizaran con los líderes de procesos de la ESE HLP.

- h. Nombre del delegado de la Oficina de Control Interno para la dependencia (cuando haya): la ESE HLP no tiene creado el cargo de control interno, sin embargo el doctor SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ, quien es contratista asesor responsable de la oficina de control interno.

## 2. ASUNTOS CONSIDERADOS EN LA INSTALACION DE LAS MESAS DE TRABAJO Y PRIMERA SESIÓN DE EMPALME

El doctor Sergio Ramirez da la bienvenida a los presentes, según consta en la lista de asistencia diligenciada por cada uno de los participantes, y se pone a consideración el orden del día el cual es el siguiente:

### ANEXO 4

#### PROPUESTAS DE AGENDA

#### PROCESO DE EMPALME ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 2016-2020

#### ANEXO 4.1

#### AGENDA EMPALME PARA EL PRIMER ENCUENTRO

#### PROCESO DE EMPALME ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 2016-2020

Fecha: 31 de Marzo de 2020

Lugar: Auditoria de la ESE Hospital Local de Piedecuesta

Objetivo: presentar la propuesta de cronograma para realizar el proceso de empalme.

Hora	Actividad
8:00 am	Saludo protocolario del mandatario saliente

116

	Dr. JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN Gerente
8:20 am	Saludo protocolario del gerente entrante Dra. MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS Gerente entrante
8:30 am	Presentación de los equipos de Empalme Equipo administración actual: Equipo nuevo gerente:
8:40 am	Presentación general de la Agenda y el cronograma de Empalme A cargo del Dra. CLARA SOFIA LOPEZ OLIVEROS Responsable del empalme administración saliente
8:50 am	Concertación y ajustes de la agenda y el cronograma Por la situación presentada y decretada por el gobierno nacional de la emergencia sanitaria decreto 417 del 17 de marzo de 2020, se procede de común acuerdo a realizar la jornada en el día de hoy.

Se pone a consideración y es aprobado por unanimidad por los dos gerentes.

Se hace la presentación del actual gerente Dr. Jairo Augusto Nuñez Hartmann quien felicita a la nueva gerente y manifiesta el compromiso de todos por llevar a cabo un proceso de empalme exitoso y que se han dispuesto todas las instrucciones y herramientas metodológicas a fin de poder tener un proceso armónico y ágil que le permita a la nueva administración poder continuar prestando los servicios en completa normalidad y eficiencia como es lo acostumbrado. En términos generales durante el cuatrienio que termina, se ha ejecutado el plan de gestión 2016-2020 con gran porcentaje, los retos han sido grandes en cumplimiento a los estándares de calidad y metas de la secretaria de salud y se han hecho las cosas con entera honestidad e integridad. Se hace entrega formal del informe de gestión 2016-2020. El cual contiene la información general de la gestión realizada por la actual administración durante el cuatrienio y que incorpora todos los temas tal como fue previamente señalado e indicado por el gobierno nacional a través del DAFP en conjunto

15

con el DNP, siguiendo en todo momento las instrucciones brindadas a través de las capacitaciones y demás metodologías establecidas para hacer entrega de la información que servirá de insumo en la construcción del nuevo plan de gestión 2020-2023 por parte del gerente entrante. La doctora María Patricia Figueredo Macias, recibe el documento que le servirá de línea base y de diagnóstico inicial donde se evidencia el estado actual de la ESE HLP, en temas de la gestión administrativa y misional.

Se hace la presentación de la doctora MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS gerente entrante electa quien agradece al Dr. JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN su amabilidad y disposición para llevar a cabo el proceso de empalme y haber dispuesto de todo lo concerniente a hacer la entrega de los asuntos administrativos y de la gestión realizada para dar continuidad en los temas que han sido exitosos y poder seguir construyendo un desarrollo sostenible para la ESE HLP, en pro de la comunidad Piedecuestana que tanto lo requiere y anhela en la prestación de los servicios de salud.

A continuación se hace una presentación de los equipos o grupos de trabajo, iniciando por el actual equipo, quienes hacen una intervención sencilla dando el nombre completo, profesión, secretaria a la cual pertenece y dirige, seguido corresponde el turno a las personas designadas por la nueva administración entrante quien presenta a su equipo de empalme, seguido de los restantes miembros quienes igualmente dan su nombre completo, profesión y área donde van a realizar el acompañamiento.

Toma la palabra el doctor Sergio Ramírez quien hace una exposición magistral del proceso en general de acuerdo a los lineamientos e instrucciones impartidas por el gobierno nacional a través del departamento nacional de planeación DNP y el departamento administrativo de la función pública DAFP.

A continuación se llevan a cabo las sesiones individuales con los líderes de proceso, entre los dos grupos de trabajo y oficialmente se da una conversación amigable sobre los aspectos de trascendencia y relevancia que se deben tener en cuenta al dar continuidad de la vigencia 2020, junto con algunas recomendaciones especiales que brinda el actual gerente entrante.

En esta acta se hace constar que el Dr. Jairo Augusto Nuñez Hartmann, identificado con c.c No. 91.226.422 realizó la instalación del proceso de empalme con la Dra. María Patricia Figueredo Macías, identificado con c.c No. 40.029.079, para este proceso. En dicha sesión se informó y entregó información sobre los siguientes aspectos:

1. Aspectos de gran importancia e interés general: El gerente Jairo Augusto da inicio a la reunión y socializa con el equipo presente y los asistentes en la mesa técnica realizada el día 31 de marzo del 2020 a las 8:00 am en la ESE HLP.

2. **Aspectos estratégicos:** Fueron socializados e informados sobre los asuntos de extrema urgencia (solución en menos de dos semanas de iniciado la nueva gerencia) y asuntos de urgencia moderada (solución en menos de un mes de iniciado la nueva gerencia) que requieren una atención prioritaria por el nuevo directivo a partir del 01 de abril de 2020; también se informa sobre los procesos de gestión adelantados que no se lograron culminar y juntas o instancias a las que deba asistir en los primeros días de abril de la vigencia 2020, entre otros temas relevantes.
3. **Aspectos técnicos misionales:** Se informa de forma general en el informe de gestión el cual se entrega de forma física con los adjuntos y anexos correspondientes, el cual también se encuentra publicado en la página web de la ESE HLP, el cual contiene los aspectos más importante y los logros de la gestión adelantada durante el presente cuatrienio que finaliza, con especial énfasis en los resultados del plan de gestión, el cual se encuentra en la primera parte del informe de gestión entregado a la Dra. MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS, gestión realizada en materia de proyectos, informes del cumplimiento de las disposiciones legales y se entrega una síntesis de los procesos legales en curso.
4. **Aspectos administrativos:** Presentación del despacho en general respecto de nuestra organización, responsabilidades, recursos y manuales, usuarios y claves de acceso a los sistemas de información o aplicativos que se manejan en las diferentes dependencias y listado de informes que cada dependencia debe rendir a las diferentes entidades de inspección, vigilancia y control y de otra índole, con sus respectivas fechas y características de presentación de modo, lugar y tiempo; así mismo la existencia y ubicación de las bases de datos y aplicativos informáticos, archivos impresos, archivos magnéticos e inventarios, como parte de la preparación de la entrega física de ESE HLP en general, así como de las diferentes dependencias por temas relacionados de la subdirección administrativa y financiera (contabilidad, facturación, cartera, presupuesto, glosas y tesorería) oficina asesora de planeación, control interno, procesos judiciales, mejoramiento continuo, salud pública, oficina amiga del usuario, sistemas, talento humano, entre otros. Estos temas se ampliarán en detalle en los procesos de empalme respectivos y con cada líder y responsable del proceso

Estos aspectos fueron soportados con documentos impresos y en forma magnética o virtual considerando los insumos realizados para el informe de gestión de la ESE HLP y de cada





dependencia con sus respectivos temas particulares, por lo tanto, hacen parte integral de la presente acta.

La Dra. MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS en su calidad de gerente entrante y su equipo de trabajo, cuenta con 30 días hábiles para realizar objeciones, llamados de atención, denuncias ante organismos competentes y demás acciones relacionadas con la conformidad o inconformidad de los asuntos recibidos de la administración gerencia saliente, según la normatividad vigente.

Esta Acta inicial o de apertura forma parte integral del Acta general que suscribirán los gerentes saliente y entrante y es parte de la información que deberán remitir a los diversos organismos de control, que así fueron señalados por las normas que rigen la materia del proceso de empalme.

### **3. APROVECHAMIENTO Y USO DE LA INFORMACION DE EMPALME**

La Dra. MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS en su calidad de gerente entrante y su equipo de trabajo, se compromete a que como titular de la ESE HLP dentro de su gerencia, analice, utilice y mantenga (en lo pertinente) la información del informe de gestión recibido de la administración saliente con el fin de garantizar la continuidad y sostenibilidad de la gestión administrativa y de aquellos asuntos de competencia misional que por su relevancia y apropiación lo ameriten, de acuerdo con los lineamientos e indicaciones de las autoridades nacionales competentes.

### **4. FORMALIZACIÓN**

Los abajo firmantes manifiestan su pleno conocimiento de lo manifestado en los numerales anteriores y, así mismo, de haberse surtido de forma cabal y transparente el proceso de empalme establecido en la normativa y los lineamientos de las autoridades nacionales.

**Se firma en Piedecuesta a las 9:00 am del día martes 31 de marzo de 2020**



FIRMA

*Jairo A. Nuñez H.*

NOMBRE: JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN

C.C. 91.226.422

Gerente (Directivo Saliente)

FIRMA

*Maria Patricia Figueredo Macias*

NOMBRE: MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS

C.C. 40.029.079

Gerente entrante

FIRMA

*Clara Sofia Lopez Oliveros*

NOMBRE: CLARA SOFIA LOPEZ OLIVEROS

C.C. 37.944.953

Asignada coordinadora del proceso de empalme

FIRMA

*Sergio Mauricio Ramirez Ramirez*

NOMBRE: SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

C.C. 91.276.103

Asesor responsable de la oficina de control interno

Se anexa la lista de asistencia y el registro fotográfico de la reunión de los equipo de las comisiones de empalme.

No.	Nombre	Teléfono	Otro	Asistencia
1	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
2	Alvarez, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
3	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
4	Daza, Cely S.	312 500 000	Flamenco	Presente
5	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
6	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
7	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
8	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
9	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
10	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
11	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
12	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
13	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
14	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
15	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
16	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
17	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
18	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
19	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
20	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente
21	Caral, Wilfredo	312 500 000	Flamenco	Presente





FECHA: 31.03.2020  
 TIPO DE REUNION: Acta  
 TEMA: Proceso Empalme  
 ASISTENTES: Acta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FECHA
1	Daniel Valdeirama	1102365853	Planación	3102483436	Acta
2	Devidi Vukina	1001581285	Afiliación	3130333546	Acta
3	Vivi Soto Ramirez	1095808313	Control Int	3196698995	Acta
4	Diana Ortiz S	1098643387	Salud Publica	3163557843	Acta
5	Sergio M. Ramirez	91276103	Control interno	3185323735	Acta
6	Juliana Maíquez	63244297	Sistemas	3177313158	Acta
7	Leidy Paola Higero	1102374958	Lider org-Int	3138836280	Acta
8	Luz Almara P	37.616.30	S. Poble	310551406	Acta
9	Esmeralda Soto	28495.257	Sanidad	315533852	Acta
10	Alicia Lopez	37594601	Prof. Agrar	3015952125	Acta
11	Edna Rojas Zabala	13746891	Presupuesto	316054774	Acta
12	DIANA FLOREZ BARRON	1095799858	OPER. FACTURACION Y CREDITO	3045472005	Acta
13	Celia Soledad Lopez	379444953	Subdirectora	3175162448	Acta
14	Mallene Bello P.	63.354.582	Contadora	3162657762	Acta
15	Carmel Harao R.	1102465753	Equipo Empalme	3186448072	Acta
16	Mónica A. Pinzon	1102365793	Equipo Empalme	3183100918	Acta
17	Geany Botto Botto	37.616.746	Equipo Empalme	3184400385	Acta
18	ROSA OSCARO B	1102366975	Equipo empalme	3143174947	Acta
19	ELIANA MAR	37.616.98	Subdirectora	312503071	Acta

- OBSERVACIONES:
1. Sra. A. Soto M. 91276103
  2. Sra. Almara P. 37.616.30
  3. Sra. Soledad Lopez 379444953
  4. Sra. Soledad Lopez 379444953
  5. Sra. Soledad Lopez 379444953
  6. Sra. Soledad Lopez 379444953
  7. Sra. Soledad Lopez 379444953
  8. Sra. Soledad Lopez 379444953
  9. Sra. Soledad Lopez 379444953
  10. Sra. Soledad Lopez 379444953
  11. Sra. Soledad Lopez 379444953
  12. Sra. Soledad Lopez 379444953
  13. Sra. Soledad Lopez 379444953
  14. Sra. Soledad Lopez 379444953
  15. Sra. Soledad Lopez 379444953
  16. Sra. Soledad Lopez 379444953
  17. Sra. Soledad Lopez 379444953
  18. Sra. Soledad Lopez 379444953
  19. Sra. Soledad Lopez 379444953



ANEXO 8

FORMATO ACTA DE EMPALME  
ACTA DE CIERRE DEL PROCESO DE EMPALME

PROCESO DE EMPALME DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE  
PIEDECUESTA

DEPENDENCIA O TEMA: GERENCIA

SECRETARIO O LÍDER DEL PROCESO: JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN

FECHA EMPALME: 31 DE MARZO DE 2020 HORA 9:00 AM

LUGAR: AUDITORIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

1. DATOS GENERALES:

- a. Nombre del servidor responsable que entrega:  
JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN
- b. Cargo: GERENTE
- c. Dependencia: GERENCIA
- d. Tema de entrega: INFORME DE GESTION
- e. Ciudad y fecha de suscripción: PIEDECUESTA, MARZO 31 DE 2020
- f. Lista de nivel directivo de la dependencia – tema: INFORME DE GESTION Y ACTA DE INSTALACION DE LOS GRUPOS DELEGADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE EMPALME DE LA ESE HLP, ENTRE LOS MANDATARIOS SALIENTES Y ENTRANTES.

*Handwritten mark*

g. Nombre del gerente entrante que recibe:

MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS gerente entrante

La Dra. María Patricia Figueredo Macías, gerente entrante presentó su grupo de trabajo en el proceso empalme, quienes la apoyaron en las reuniones individuales que se realizaron con los líderes de procesos de la ESE HLP.

h. Nombre del delegado de la Oficina de Control Interno para la dependencia (cuando haya): la ESE HLP no tiene creado el cargo de control interno, sin embargo el doctor SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ, quien es contratista asesor responsable de la oficina de control interno.

## 2. orden del día

**Objetivo:** realizar la sesión de cierre del proceso de empalme general de la administración entre los gerentes y sus equipos de trabajo.

Hora	Actividad
9:00 am	Saludo protocolario de los gerentes
9:05 am	Lectura del acta anterior
9:15 am	Presentación de los resultados de los compromisos entre las comisiones de Empalme por procesos y/o dependencias
1:00 pm	Dudas, inquietudes, respuestas.
1:30 pm	Entrega del informe de gestión y Firma del Acta de cierre del proceso de empalme entre los gerentes y sus equipos de trabajo

## DESARROLLO DE LA ORDEN DEL DIA

Se pone a consideración el orden del día y es aprobado

Se realiza la presentación por parte de los señores gerentes saliente y entrante, el cual se desarrolló de forma cordial y normal.

Se procede a dar lectura del acta anterior, es leída y se verifica el cumplimiento de cada uno de los compromisos acordados en el acta anterior.

Se da inicio a la entrega por parte de los equipos de empalme, en el siguiente orden.

- Subdirección administrativa y financiera Clara Sofia López Oliveros
- Proceso de planeación Daniel Valderrama
- Proceso de evaluación y control Sergio Mauricio Ramirez Ramirez y Vivi Soto Ramirez
- Proceso de Gestión de la información y la tecnología Andrea Juliana Márquez
- Profesional Universitaria del área operativa Viviana Quintero Calvo
- Proceso de Salud Publica Jefe Diana Ortiz
- Proceso de Gestión de la Oficina amiga del usuario Katherine Torres
- Profesional Universitaria del área administrativa Alicia del Pilar López rey y Sergio Soto
- Proceso de mejoramiento continuo Leonardo Duarte





## APROVECHAMIENTO Y USO DE LA INFORMACION DE EMPALME

El gerente entrante se compromete a que el titular de la dependencia/ tema en su administración, analice, utilice y mantenga (en lo pertinente) la información del informe de gestión recibido de la administración saliente con el fin de garantizar la continuidad y sostenibilidad de la gestión administrativa y de aquellos asuntos de competencia misional que por su relevancia y apropiación lo ameriten, de acuerdo con los lineamientos e indicaciones de las autoridades nacionales competentes.

### FORMALIZACIÓN

Los abajo firmantes manifiestan su pleno conocimiento de lo manifestado en los numerales anteriores y, así mismo, de haberse surtido de forma cabal y transparente el proceso de empalme establecido en la normativa y los lineamientos de las autoridades nacionales.

Se firma en Piedecuesta a las 1:30 pm del día martes 31 de marzo de 2020

FIRMA

NOMBRE: JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN

C.C. 91.226.422

Gerente (Directivo Saliente)

FIRMA

NOMBRE: MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS

C.C. 40.029.079



Gerente entrante

FIRMA

NOMBRE: CLARA SOFIA LOPEZ OLIVEROS

C.C. 37.944.953

Asignada coordinadora del proceso de empalme

FIRMA

NOMBRE: SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

C.C.91.276.103

Asesor responsable de la oficina de control interno

Se anexa la lista de asistencia y el registro fotográfico de la reunión de los equipos de las comisiones de empalme.

Comisión de Empalme		Acta	
Nº	Nombre	Celular	Correo
1	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
2	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
3	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
4	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
5	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
6	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
7	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
8	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
9	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
10	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
11	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
12	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
13	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
14	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
15	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
16	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
17	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
18	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
19	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
20	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
21	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
22	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
23	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
24	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co
25	LUIS VARGAS	3102222222	lvargas@hlp.gov.co





FECHA		TIPO DE REUNION		EXPOSITOR:	
31/03/2020		<input type="checkbox"/> Socialización <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Inducción <input type="checkbox"/> Re Inducción <input type="checkbox"/> Comilla <input type="checkbox"/> Mesa <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cursil		Acta	
TEMA:		No HORAS:		EXPOSITOR:	
Proceso Empalme					
OBJETIVO DE LA REUNION		ASISTENTES			
Acta de Cierre proceso de empalme					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Ledy Paola Higueras	1.102344953	Lider Org -Int	3138836280	[Firma]
2	Sergio M Ramirez	91276103	Control Interno	3185323735	[Firma]
3	Dona Carolina Ortiz	1091643387	Sabid Publica	3163557443	[Firma]
4	VINI SOTO RAMIREZ	1.095.803.313	Control Int	3176699595	[Firma]
5	Luz Adriana Pab	37.616.367	Seq ple	3125514618	[Firma]
6	Mariana Marquez	63544297	Sistemas	3177313158	[Firma]
7	Claudia VILLALBA	1091581285	AJEA OPERATIVA	3138833786	[Firma]
8	Daniel Valderama Gomez	1102365855	Planearcion	3102483458	[Firma]
9	Henry M Ruiz	91223926	Auditoria Medica	31179555209	[Firma]
10	Esperanza Lopez Rey	28495257	Sempasari	3156311857	[Firma]
11	Alicia Lopez Rey	37544601	Prof Neg AcM	3016952126	[Firma]
12	Sergio Guzman Sobuibe	13970393	OFC. Juudicia	3163939911	[Firma]
13	Edmundo Lopez Zabalza	13746851	Presupuesto	3166947145	[Firma]
14	DIANA FLORES BARRON	1095744858	LIDER PARTICIPACION	3015973005	[Firma]
15	Chara Sofisticado	77944957	Subdirectora	3175162448	[Firma]
16	Marlene Barron P.	63354582	Contaduria	3162657762	[Firma]
17	Geany BARRON	37.616.748	Equipo Empalme	3184100585	[Firma]
18	Rosita OSANO	1102366975	Equipo empalme	3143174947	[Firma]
19	ELIANA DIAZ	37.540.960	Subdireccion	3125531977	[Firma]
20	MONICA A BARRON	1102365778	Equipo Empalme	3183900918	[Firma]
21	JAIRO A NUNEZ H	91776.921	GERENTE	321750854	[Firma]
22	TRISTAN RIVERA	402850491	Gerente entrante	301535430	[Firma]

Observaciones:

21 JAIRO A NUNEZ H 91776.921 GERENTE

22 TRISTAN RIVERA 402850491 Gerente entrante

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

## INFORME DE GESTIÓN 2016-2020



**JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN**  
**GERENTE 2016-2020**

**PIEDECUESTA, MARZO 31 DE 2020**

## INFORME DE GESTIÓN

### INTRODUCCIÓN

Específicamente, la Empresa Social del Estado Local de Piedecuesta, se creó mediante decreto Departamental N° 0018 de enero 25 de 2006 emanada por la Gobernación de Santander como entidad descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa a la Secretaría de Salud de Santander. Con el objetivo último de garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad, a la población más competencia privada y buscando ingresos oportunos que ayuden a su supervivencia.

La E.S.E es una Empresa Social de estado que soporta su operación con bienes sociales y que determinan la importancia de prestación de servicios de salud y de avanzar en procesos que permitan el alcance de niveles de sostenibilidad, garantizando la accesibilidad, oportunidad, eficiencia y la calidad en los mismos.

Desde su creación el enfoque de direccionamiento se basó 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 clientes de la E.S.E son afiliados al Sistema de Seguridad Social; 105 vinculados mediante el Sisben o listado censal, el régimen subsidiado, régimen contributivo, regímenes especiales y particulares a los cuales se les presta el servicio sin discriminación alguna.

Con este portafolio de servicios queremos que sirva de guía para la utilización de los servicios ofertados y a la vez reafirmar nuestro compromiso de fortalecer la prestación de servicios de salud a toda la población de Piedecuesta, a través de un mejoramiento de las instalaciones, adquisición tecnológica y una atención digna y humanizada.

### MISIÓN

Somos un hospital público del orden departamental que presta servicios de salud, de formación 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.

Versión 2 enero 2020

### VISIÓN

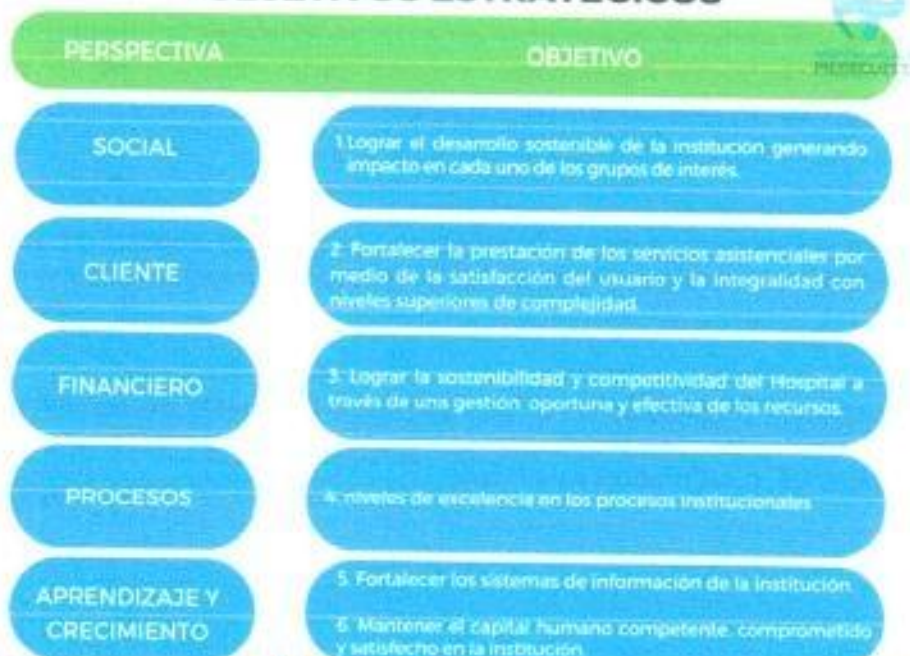
Nuestro hospital será reconocido en el año 2023 por el modelo de atención de servicios de salud de baja complejidad, comprometidos con la excelencia para lograr experiencias positivas en nuestros usuarios, colaboradores y entorno.

Versión 2 enero 2020



De acuerdo a su jerarquía en cabeza se encuentra la junta directiva quien es la encargada de aprobar la gestión administrativa y el presupuesto correspondiente a cada vigencia, actividades desempeñadas por la gerencia en apoyo de sus asesores y equipo de trabajo quienes direccionan las estrategias planeadas por las áreas misionales que prestan el servicio de salud a la población piedecuestana, con la misión de mejorar continuamente en cada uno de los programas.

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS





## CAPITULO I. PROCESO DE GESTION FINANCIERA

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, se encuentra en constante cambio es por ello que estamos comprometidos en el mejoramiento continuo orientados a las respuestas efectivas de las necesidades de los usuarios.

Este proceso de empalme está basado en escenarios reales, los cuales fueron alcanzados con el compromiso de toda la comunidad hospitalaria y el comportamiento económico en el sector salud, que parten de un análisis interno y externo; es por ello que hoy estemos entregando un Hospital equilibrado financieramente, consolidado en estándares de eficiencia, eficacia, calidad y producción.

A continuación, presento cada área del proceso de Gestión Financiera de la Institución:

### 1. Presupuesto

Se presenta el comportamiento de los ingresos y gastos de los años 2016 al 2019 y el resultado presupuestal reflejando Superávit - liquidez, endeudamiento y margen neto.

#### 1.1. Ingresos

INGRESOS				
AÑO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS
2016	8.588.446.356	12.495.759.807	10.652.508.212	9.276.314.395
2017	7.951.268.348	10.114.082.343	10.903.979.559	8.930.844.132
2018	8.062.704.524	9.947.675.529	11.563.634.917	9.790.967.018
2019	9.578.000.000	11.023.493.499	12.704.055.837	11.199.356.755
2020	10.568.000.000			

Durante este periodo de gestión se planeó la contratación de acuerdo a los recaudos que se obtenía mediante el cobro de cartera de vigencias anteriores que estaban pendientes y de la liquidación de contratos con las diferentes EPS; además en coordinación de Cartera y Facturación con el área de contabilidad se realizó el proceso de saneamiento de cartera para realizar los respectivos cobros y aumentar así cada año el recaudo y dejar a la ESE con Superávit presupuestal prueba de ello es que la entidad no se encuentra en riesgo.

Se facturaron todos los servicios prestados por la ESE, con todos los procedimientos exigidos por cada uno de las EPS, en los tiempos establecidos, la documentación necesaria y los datos completos y exactos que exigen cada una de las plataformas asignadas para la radicación de esta facturación evitando el mayor número de glosas. En el recuadro se muestra que cada año fue aumentando el reconocimiento de la vigencia 2016 a la 2019 el aumento fue de 19.26%.

## 1.2. Eficiencia en la ejecución de ingresos – servicios

	2019		2018		2017		2016	
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	12.704.056		11.563.635		10.905.846		10.652.508	
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTADOS	11.023.493	115%	9.947.676	116%	10.114.082	108%	12.495.759	85%

El aumento del recaudo también fue uno de las metas establecidas por la administración de acuerdo a la facturación radicada a las EPS, todo esto para el cumplimiento y la mejor prestación de los servicios que presta la ESE. En la vigencia 2019 se termina con una eficiencia de Recaudo de un 88%.

	2019		2018		2017		2016	
TOTAL INGRESOS RECUADADOS	11.199.357	88%	9.790.967	85%	8.930.844	82%	9.276.314	87%
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	12.704.056		11.563.635		10.905.846		10.652.508	

## 1.3. Gastos

AÑO	GASTOS				
	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS
2016	8.588.448.356	12.495.759.807	8.440.045.741	8.440.045.741	8.440.045.741
2017	7.951.268.348	10.114.082.343	8.865.314.870	8.865.314.870	8.849.404.102
2018	8.062.704.524	9.947.675.529	9.301.883.138	9.301.883.138	9.301.883.138
2019	9.578.000.000	11.023.493.499	10.578.165.431	10.578.165.431	10.578.165.431
2020	10.568.000.000				

En la ejecución de gastos de la ESE, se cumplió el balance que se estableció para tener liquidez presupuestal pero cubriendo todas las necesidades que se requería para la prestación de los servicios de salud con eficiencia, humanización y con el personal idóneo y necesario, por esto se trato de cumplir con el pago de todas las obligaciones adquiridas dejando así a la entidad con cero (0) pasivos cada año, solo en la vigencia de 2017 quedo pendiente las cesantías que se consignan del personal de planta al fondo de cesantías.

## 1.4. Eficiencia en el gasto

	2019		2018		2017		2016	
TOTAL COMPROMISOS	10.578.165	96%	9.301.883	94%	8.865.315	88%	8.440.046	68%
TOTAL GASTOS PRESUPUESTADOS	11.023.493		9.947.676		10.114.082		12.495.760	

Se cumplió mantener la eficiencia en el pago de todas las obligaciones que se comprometió la entidad durante los cuatro años de administración en un 100%, para la vigencia 2020 se mantendrá la misma meta de cumplimiento.

	2019		2018		2017		2016	
TOTAL PAGOS	10.578.165	100%	9.301.883	100%	8.849.404	99%	8.440.046	100%
TOTAL OBLIGACIONES	10.578.165		9.301.883		8.865.315		8.440.046	

## 1.5. Indicadores financieros

RESULTADO PRESUPUESTAL					
AÑO	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	SUPERAVIT CON RECONOCIMIENTO	SUPERAVIT CON RECAUDOS
2016	8.440.045.741	10.652.508.212	9.276.314.395	2.212.462.471	836.268.654
2017	8.865.314.870	10.903.979.559	8.930.844.132	2.038.664.689	65.529.262
2018	9.301.883.138	11.563.634.917	9.790.967.018	2.261.751.779	489.083.880
2019	10.578.165.431	12.704.055.837	11.199.356.755	2.125.890.406	621.191.324

NIVEL DE LIQUIDEZ								
AÑOS/PESOS	2016	\$	2017	\$	2018	\$	2019	\$
ACTIVO CORRIENTE	3.998.057	30,5	3.822.509	122,1	4.040.584	264,5	2.403.684	128,2
PASIVO CORRIENTE	130.941		31.299		15.277		18.746	

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO								
AÑOS/PORCENTAJE	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
TOTAL PASIVO	130.941	0,67	31.299	0,17	15.277	0,085	18.746	0,108
TOTAL ACTIVO	19.485.336		18.304.411		17.962.142		17.329.890	

MARGEN NETO								
AÑOS/PORCENTAJE	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
EXCEDENTES NETOS	- 125.396	-3,42	- 1.081.282	-8,34	-326.248	-3,42	-635.72	-6,77
INGRESOS NETOS	8.227.979		12.958.130		9.535.002		10.211.941	

## 2. Contabilidad

### 2.1. Estado de situación financiera

Es importante resaltar el periodo vigencia 2016 a 2019, la administración de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta realizó inversiones que estuvieron orientadas a cumplir con las políticas establecidas y los ejes de la acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión ambiental, gestión de la tecnología y como parte de esta el mejoramiento de la infraestructura del Hospital y gestión del riesgo. Con una inversión superior a los \$723 millones de pesos, en equipos biomédicos, tecnología con nuevos computadores, licencias, muebles y enseres procurando dar mejores sitios de trabajo a los funcionarios.

También se adquirió el sistema de cámaras para todo el hospital para mayor seguridad de la prestación del servicio tanto para el paciente como para los funcionarios de la entidad.

Por otra parte se realizó saneamiento contable a las cuentas por cobrar de la entidad para identificar el valor real por cobrar a cada EPS.

Se realizó deterioro o saneamiento de cartera con las políticas establecidas para esta entidad,

por esto el activo año a año fue disminuyendo ya con una información real.

Se reclasificó la cartera en corriente y no corriente en el Estado de Situación Financiera, de acuerdo a la edad, realizando conciliaciones mensuales entre cartera y contabilidad.



El pasivo de la entidad a tenido un comportamiento de cero (0) solo en la vigencia de 2017 quedo pendiente las cesantias que se consignan del personal de planta al fondo de cesantias. Actualmente continuamos con ese comportamiento de la misma forma solo quedando pendiente la retención en la fuente del mes de marzo.



Patrimonio Público institucional real a la situación financiera de la ESE

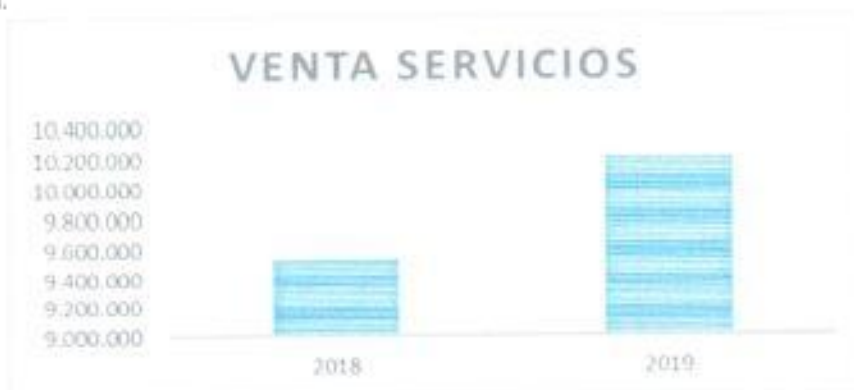


## 2.2. Estado de situación económica y social

### 2.2.1 Ingresos

Venta de Servicios; Prestación de servicios de salud de baja complejidad facturados por

modalidad evento y capitación, el incremento de la venta de servicios se debe al aumento de la UPC y de los usuarios, aumentando de \$9.535 millones a \$10.212 millones en un 7.1% de una vigencia a otra.



### 2.2.2. Costo y gastos

El incremento del costo de la vigencia 2018 al 2019 es del 31.51%, esto debido a que se reclasificaron algunas actividades como costos que se estaban contabilizando como gastos, no obstante, el gasto disminuyó en 34.41% tratando la administración de austeridad en el gasto en concordancia con los ingresos recibidos.

### 2.2.3. Otros ingresos

Aumento de los ingresos financieros debido al cambio de tasa de intereses del banco a las cuentas de ahorro de la ESE siendo estos intereses diarios que no generaban mayor ingreso ahora son mensuales y a una tasa más alta, gestión realizada por la administración de \$5 millones a \$24 millones y a los saldos de las cuentas por el recaudo de cartera.

El margen de contratación se ha mantenido debido a las tarifas establecidas a los servicios de salud que se facturan a las diferentes EPS. Igualmente ingresaron recursos por liquidación de contratos con las EPS.

### 2.2.4. Otros gastos

Aumento en otros gastos financieros debido a la baja de cartera que se dio en el proceso de saneamiento contable de las cuentas por cobrar por servicios en \$400 millones, ajuste en liquidación de contratos con las EPS.

## 3. Tesorería

Se refleja el comportamiento del 2019 y a marzo de 2020, en cuanto a movimiento mensual del flujo de caja, transferencias y bancos de la entidad, así.

MES/ AÑO 2019	ADRES/GIRO DIRECTO	GOBERNACION	OTRAS TRANSFERENCIAS /EPS - ASEGURADORAS- SOAT- ARRIENDOS-	PIC	CAJA GENERAL/EFFECTIVO CONSULTA EXTERNA - URGENCIAS Y RIOJA	TOTAL INGRESOS	TOTAL GASTOS	SALDO EN BANCOS
ENERO	714.475.727	138.014.223	7.613.831	51.070.667	14.408.080	925.582.528	691.826.281	806.886.759
FEBRERO	713.805.564	-	17.052.847	-	10.332.025	741.190.436	753.228.749	834.000.476
MARZO	897.483.421	-	194.817.655	-	13.743.713	1.106.044.789	771.659.898	1.110.238.480
ABRIL	840.208.117	-	19.472.160	-	12.460.013	872.140.290	759.038.047	1.214.677.432
MAYO	729.256.361	-	11.511.062	-	10.325.965	751.093.388	767.769.187	1.261.805.419
JUNIO	983.958.067	-	10.233.752	-	13.887.938	1.008.079.787	1.168.577.430	1.106.167.065
JULIO	856.533.882	-	102.535.769	245.054.647	13.541.763	1.217.666.061	893.016.480	1.433.802.096
AGOSTO	784.139.966	-	23.751.836	-	11.743.338	819.635.140	913.497.479	1.283.099.813
SEPTIEMBRE	764.729.714	-	30.362.109	-	10.477.520	805.569.343	894.824.213	1.208.809.864
OCTUBRE	745.141.522	-	8.659.073	-	10.933.439	764.734.034	972.021.568	997.423.344
NOVIEMBRE	642.014.850	-	16.073.260	183.790.985	10.839.505	852.718.600	964.661.459	906.617.950
DICIEMBRE	695.869.340	-	13.371.381	122.527.324	11.027.248	842.795.293	944.282.307	697.062.487

MES	ADRES/GIRO DIRECTO	GOBERNACION	OTRAS TRANSFERENCIAS /EPS - ASEGURADORAS- SOAT- ARRIENDOS-	PIC	CAJA GENERAL/EFFECTIVO CONSULTA EXTERNA - URGENCIAS Y RIOJA	TOTAL INGRESOS	TOTAL GASTOS	SALDO EN BANCOS
ENERO	553.275.610	-	113.643.698	-	13.135.631	666.919.308	772.016.766	639.158.105
FEBRERO	649.029.033	16.149.971	33.236.816	61.263.662	12.884.927	772.564.409	797.263.404	672.066.795
30/03/2020	595.243.593	-	1.719.034	-	4.294.709	601.257.336		

#### 4. Nómina de personal de planta

Me permitió relacionar los cargos de planta de la entidad y la asignación básica mensual de los años 2016 -2019

PERSONAL DE PLANTA				
AÑO	2016	2017	2018	2019
CARGOS/SALARIO	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL
GERENTE	4.883.564	5.213.205	5.478.557	5.725.092
SUBDIRECTORA	2.241.350	2.392.641	2.514.426	2.627.576
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ADMINISTRATIVA	2.241.350	2.392.641	2.514.426	2.627.576
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - OPERATIVA	2.241.350	2.392.641	2.514.426	2.627.576
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.188.962	1.269.217	1.333.820	1.393.842

Relación de las entidades prestadoras de servicio de seguridad y salud de los funcionarios de planta (SALUD, PENSIÓN – ARL) y CESANTÍAS a los cuales están vinculados a la fecha.

APORTES PATRONALES			
PERSONAL DE PLANTA			
CARGOS	SALUD	PENSION	CESANTIAS
GERENTE	EPS SURA	PORVENIR	PORVENIR
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	EPS SANITAS	COLPENSIONES	FNA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ADMINISTRATIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	PORVENIR
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - OPERATIVA	EPS SURA	PORVENIR	PORVENIR
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EPS SURA	COLFONDOS	COLFONDOS

### 5. Contratación con las EPS subsidiada

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 la E.S.E ha realizado la gestión para la legalización de los nuevos acuerdos de voluntades, desde el año 2019 se envió oferta económica, se envió caracterización de la población de acuerdo a sus bases de datos a las diferentes EPS para que se contrataran las estimaciones en términos de la Resolución 3280 de 2018, a la fecha se ha suscrito actas de negociación de la UPC (Unidad por cápita) de acuerdo a lo reglamentado en la circular 044 de 2019, quedando acordado para la vigencia 2020 la nueva UPC.

EPS	REGIMEN	NUEVA FECHA DE INICIO	NUEVA FECHA DE TERMINACION	ESTADO ACTUAL DEL ESTADO DE LA CONTRATACION	VALOR UPC 2020	USUARIOS	VALOR QUE SE ESTIMA RECAUDAR MENSUALMENTE
COMPARTA EPS	SUBSIDIADO	1/01/2020	31/12/2020	SE FIRMO ACTA DE NEGOCIACION	\$16,936	9,776	\$165,566,336
MEDIMAS	SUBSIDIADO	1/01/2020	31/12/2020	SE REALIZO OBSERVACIONES A LAS ESTIMACIONES CONTRATADAS Y SE ENVIÓ A LA EPS, YA SE FIRMO ACTA DE NEGOCIACION	\$14,334	7,839	\$112,364,226
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	1/01/2020	31/12/2020	FIRMADA ACTA DE NEGOCIACION, SE ENVIÓ DOCUMENTACION PARA ACTUALIZACION DE UPC	\$17,467	19,079	\$333,252,893
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	PPNA						
TOTAL						36694	611.183.455

### 5.1. Estado de los contratos liquidados o en liquidación con la EPS subsidiadas

La ESE en cumplimiento a los lineamientos de control establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1797 de 2016 liquidó los siguientes contratos así:

### 5.1.1. Contratos liquidados con las EPS subsidiadas

NOMBRE DE LA EPS	NUMERO DE CONTRATO	LIQUIDADO	VALOR DEL CONTRATO	VIGENCIA DEL CONTRATO LIQUIDADO O NO LIQUIDADO	FECHA DE LA LIQUIDACIÓN	SALDO A FAVOR DE LA EPS	SALDO A FAVOR DE LA ESE
EMDISALUD EPS	31531	X	\$1.142.880,14 4	DEL 1 DE ENERO DE 2012 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012	31/01/2017	\$0	\$238.383,42 2
EMDISALUD EPS	33029-32782-32379	X	\$1.386.273,04 3	DEL 1 DE ENERO DE 2013 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013	1/02/2017	\$88.485,33 3	\$0
EMDISALUD EPS	33600-34035-34036	X	\$1.166.250,77 4	DEL 1 DE ENERO DE 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014	10/02/2017	\$0	\$135.905,33 4
EMDISALUD EPS	34009-34910	X	\$1.194.481,59 0	DEL 1 DE ENERO DE 2015 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	7/03/2017	\$0	\$259.259,98 3
EMDISALUD EPS	36095-36096	X	\$1.356.273,04 3	DEL 1 DE ENERO DE 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016	7/03/2017	\$0	\$157.356,23 7
COMPARTA	18854701151C01	X	\$389.730,513	DEL 1 DE ENERO DE 2015 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	7/11/2017	\$0	\$14.681,226
COMPARTA	18854701161C01	X	\$1.759.820,31 5	DEL 1 DE ENERO DE 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016	7/11/2017	\$0	\$149.342,71 1
COMPARTA	18854701171C00 1	X	\$1.780.795,20 0	DEL 1 DE ENERO DE 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017	5/03/2019	\$0	\$194.472,96 1
COMPARTA	18854701181C00 1	X	\$1.929.232,44 0	DEL 1 DE ENERO DE 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018	13/02/2020	\$0	\$248.248,39 3
SALUDVIDA	88547-19035	X	\$1.464.939,51 7	DEL 1 DE ABRIL DE 2014 AL 31 DE MAYO DE 2015	29/02/2018	\$0	\$132.618,57 0
SALUDVIDA	88547-20801 / 20802	X	\$2.479.831,67 9	DEL 1 DE JUNIO DE 2015 AL 31 DE MARZO DE 2017	14/11/2018	\$0	\$48.454,281
EMDISALUD EPS	37091	X	\$304.261,108	1 DE ENERO DE 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017	6/07/2018	\$0	\$146.452,55 5
EMDISALUD EPS	37090	X	\$1.025.407,95 2	1 DE ENERO DE 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017	6/07/2018	\$0	\$323.728,03 4
EMDISALUD EPS	38232/38231	X	\$1.289.171,37 7	1 DE ENERO DE 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018	31/07/2019	\$0	\$422.782,06 5
MEDIMAS	GCCFS1912017	X	\$1.556.737,56 0	1 DE AGOSTO DE 2017 AL 31 DE MARZO DE 2018	8/11/2019	\$15.611,50 1	\$0

### 5.2. Acuerdo y conciliaciones de pagos con la EPS subsidiadas

Con las EPS que resultaron saldos a favor se suscribieron acuerdos de pago, sea por vía privada o por Supersalud, de los cuales se encuentra vigente el de Comparta según actas de conciliación extrajudicial número 99903 del 14 de febrero de 2020, en los cuales se acordó que la EPS COMPARTA pagaría dos cuotas iguales de \$124.123.166 en el mes de marzo y abril de 2020; para el caso de EMDISALUD se realizó acuerdo de pago privado por \$422 millones de pesos en ocasión a la liquidación del contrato 2018, sin embargo con la liquidación de la EPS y la acción de tutela que frenó esta decisión tomada por parte de la Supersalud no se logró recaudar estos recursos, todos los demás dineros a favor de la ESE ya fueron girados.

### 5.3. Contratos sin liquidar con la EPS subsidiadas

A continuación, se relacionan los contratos que a la fecha no se han liquidado, es de resaltar que en su mayoría son contratos con fecha de finalización de 2019, es de resaltar que el Decreto 4747 de 2007 establece cuatro meses para la liquidación del acuerdo de voluntades a partir de la fecha de terminación del mismo, sin embargo, la dependencia de contratación de la E.S.E HLP ya ha realizado la gestión ante las EPS solicitando la liquidación de los mismos, para el caso puntual de NUEVA EPS se han radicado dos derechos de petición y a la fecha no se ha logrado liquidar con esta EPS las vigencias 2016 al 2019, dado que NUEVA EPS manifiesta que ellos no liquidan contratos sino las vigencias; pero no han dado trámite a lo requerido.



NOMBRE DE LA EPS	NUMERO DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	FECHA DE LA LIQUIDACIÓN
COMPARTA	16854701191CS01	\$1.976,810,808	DEL 1 DE ENERO DE 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
NUEVA EPS	317-2016	\$1.510,891,200	DEL 1 DE ENERO DE 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
EMDISALUD EPS	39107	\$1,289,594,612	1 DE ENERO DE 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
SALUDVIDA	68547-24261	\$1,216,011,640	01 DE ABRIL DE 2017 AL 01 DE ENERO DE 2020
MEDIMAS	DC 0210-2018	\$1,390,000,000	1 DE ABRIL DE 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
MEDIMAS	DC-0071-2019	\$1,499,542,440	1 DE ENERO DE 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
SECRETARIA DE SANTANDER	1477	\$76,747,000	1 DE ENERO DE 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

## 6. Facturación, cartera y tesorería

El proceso de facturación, cartera y tesorería es desarrollado en la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta por un total de 15 personas distribuidos en los diferentes puntos y áreas de servicio así:

PERSONAL DE FACTURACION, CARTERA Y TESORERIA	
CARGO PERSONAL	# PERSONAL
Auxiliar de facturación Punto la Rioja	2
Auxiliar de facturación Punto Consulta Externa	2
Auxiliar de facturación Punto Urgencias	6
Auxiliar de facturación Administrativa	1
Técnico Revisor de cuentas	1
Técnico de Cartera	1
Tesorería	1
Lider de Facturación, Cartera y Tesorería	1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>


### 6.1. Usuarios capitados a octubre de 2019.

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta ha venido realizando la facturación por modalidad capitación y evento de los servicios de salud de baja complejidad habilitados. Al inicio de la vigencia 2019 la E.S.E. suscribió contratos de capitación con Nueva EPS, Compara EPS, Medimas EPS, Saludvida EPS y Emdisalud EPS, a octubre de 2019 se tenía una población capitada de 43.857 distribuida de la siguiente manera en las EPS anteriormente citadas:

USUARIOS CAPITADOS A OCTUBRE DE 2019		
EPS	USUARIOS	UPC
NUEVA EPS	12.749	29%
COMPARTA EPS	9.730	22%
MEDIMAS EPS	8.156	19%
SALUDVIDA EPS	6.958	16%
EMDISALUD EPS	6.264	14%
<b>TOTAL</b>	<b>43.857</b>	<b>100%</b>

En los meses de octubre y diciembre de 2019 fueron liquidadas las EPS SALUDVIDA y EMDISALUD, el cual llevaron a redistribuir alrededor de **13.484** usuarios a las siguientes entidades: Nueva EPS, SALUD TOTAL EPS, Sanitas EPS, SALUDMÍA EPS y FAMISANAR EPS.

**NUEVA EPS** a la fecha ha consolidado la contratación de los usuarios asignados a (4.949 usuarios) en las mismas condiciones del contrato de capitación vigente; por lo cual se refleja la pérdida de **8.535** usuarios que representan una pérdida promedio mensual de **\$145.100.000**, lo cual sumado a los acuerdos de pago suscritos dejados de recibir y conciliaciones suspendidas se convierten en una pérdida financiera proyectada para la vigencia 2020 de **\$2.684.903.478** lo cual se detalla en el siguiente cuadro:

 <b>CONSOLIDADO DE IMPACTO LIQUIDACIÓN DE EMDISALUD EPS Y SALUDVIDA EPS</b>									
E.P.S. DE ORIGEN	USUARIOS TRASLADADOS A:	NÚMERO DE USUARIOS TRASLADADOS	USUARIOS PERDIDOS	VALOR ESTIMADO UPC X USUARIO MES	INGRESOS DEJADO DE RECIBIR AÑO 2019 USUARIOS EMDISALUD EPS	ACUERDOS DE PAGO SUSCRITO Y CONCILIACIONES SUSPENDIDAS	INGRESOS DEJADO DE RECIBIR AÑO 2020 USUARIOS	TOTAL PERDIDA FINANCIERA	IMPACTO FINANCIERO DE LA E.S.E. HLP
EMDISALUD EPS	Nueva EPS	2627	0		\$ 43.676.502		\$ -	\$ 2.684.903.478	-26,33%
	Salud Total EPS	1105	1105		\$ 36.743.460		\$ 220.460.760		
	Sanitas EPS	986	986		\$ 32.786.472	422.782.066	\$ 196.718.832		
	Salud Mía EPS	943	943	16626	\$ 31.356.636		\$ 188.139.816		
	FAMISANAR EPS	865	865		\$ 28.762.980		\$ 172.577.880		
SALUDVIDA EPS	Nueva EPS	2322	0			347.853.770	\$ 38.605.572		
	Otras EPS	4636	4636				\$ 924.937.632		
<b>TOTAL</b>		<b>13484</b>	<b>8535</b>		\$ 173.326.050	\$ 770.135.836	\$ 1.741.440.492		

No obstante, a marzo de 2020 la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta tiene Carta de intención para contratar y se encuentra en proceso de contratación modalidad capitación con Comparta.

**EPS, MEDIMAS Y NUEVA EPS** por lo que a la fecha se está garantizado los servicios a **36.694** usuarios notificados en bases de datos y distribuidos según lo detalla el cuadro a continuación:

<b>USUARIOS CAPITADOS A MARZO DE 2020</b>		
<b>EPS</b>	<b>USUARIOS</b>	<b>UPC</b>
NUEVA EPS	19.079	52%
COMPARTA EPS	9.776	27%
MEDIMAS EPS	7.839	21%
<b>TOTAL</b>	<b>36.694</b>	<b>100%</b>

#### Facturación y recaudo

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta durante la vigencia 2019 facturó un total de \$10.266.296.995 incluyendo el margen de contratación y se logró un total recaudo de 10.492.991.747 de los cuales 9.275.888.850 corresponde a recaudo de la vigencia actual equivalente al 87% del recaudo total y \$1.317.102.897 correspondiente a recaudo de vigencias anteriores equivalente al 13% del total recaudado.

A continuación, se detalla facturación y recaudo a 31 de diciembre de 2019

CONCEPTO	FACTURACION Y RECAUDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019					
	VALOR FACTURADO	RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	% RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL RECAUDO	% PARTICIPACION TOTAL RECAUDO
Régimen Contributivo	482,648,222	179,822,622	37%	117,170,894	296,993,516	2.83%
Régimen Subsidiado	8,501,250,356	8,219,413,931	97%	950,661,085	9,170,075,016	87.35%
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	449,293,694	54,867,810	12%	169,720,636	224,588,446	2.14%
SOAT (Diferentes a ECAT)	30,493,459	22,695,848	74%	9,881,744	32,581,592	0.31%
ADRES (Antes FOSYGA)	19,336,516	-	0%	-	-	0.00%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	612,636,618	551,372,956	90%	51,070,667	602,443,623	5.74%
Otras Ventas de Servicios de Salud	170,638,130	147,711,683	87%	18,597,871	166,309,554	1.58%
<b>Total venta de servicios de salud</b>	<b>10,266,296,995</b>	<b>9,175,888,850</b>	<b>87%</b>	<b>1,317,102,897</b>	<b>10,492,991,747</b>	<b>100%</b>

Es de resaltar que el 81% del total facturado corresponde a facturación modalidad capitación generada a los contratos suscritos con las entidades administradoras de planes de servicios. Como se refleja en el cuadro de comportamiento de facturación y pago.

El 95% del valor facturado por capitación fue pagado por giro directo mensualmente logrando un total facturado modalidad capitación de \$8.347.916.239 de los cuales fueron pagados por giro directo \$7.917.746.175.

COMPORTAMIENTO FACTURACIÓN Y PAGO												
MES	NUEVA E.P.S		COMPARTA E.P.S.		MEDIMAS E.P.S.		SALUDVIDA E.P.S		EMDISALUD E.P.S.		TOTAL FACTURADO CAPITACION	VALOR PAGADO GD
	VALOR FACTURADO CAPITACION	VALOR PAGADO	VALOR FACTURADO CAPITACION	VALOR PAGADO	VALOR FACTURADO CAPITACION	VALOR PAGADO	VALOR FACTURADO CAPITACION	VALOR PAGADO	VALOR FACTURADO CAPITACION	VALOR PAGADO		
ene-19	178.191.538	178.191.538	180.519.679	163.990.089	119.584.663	119.584.663	117.467.665	105.596.788	103.016.208	73.329.428	658.779.753	643.086.506
feb-19	178.482.094	178.482.094	175.807.929	176.973.015	122.452.810	117.777.770	117.368.434	112.441.292	103.144.537	95.251.130	657.296.904	680.525.301
mar-19	197.300.742	179.789.596	180.212.587	175.790.526	120.805.619	116.155.523	117.467.665	104.676.013	102.679.081	73.426.909	718.465.694	649.838.573
abr-19	190.085.058	190.085.058	179.795.347	154.600.182	114.849.812	114.849.812	117.368.434	117.862.028	102.069.043	87.186.473	704.168.694	664.583.553
may-19	191.332.068	191.332.068	178.337.468	137.104.215	114.770.678	114.770.678	115.945.088	100.182.724	101.733.765	133.726.684	702.119.007	677.116.309
jun-19	191.897.292	186.098.069	176.547.643	135.992.499	114.401.386	114.401.386	115.945.088	106.311.582	101.942.532	106.815.602	700.733.941	649.619.138
jul-19	193.809.282	193.809.282	178.728.382	134.627.655	144.354.760	144.354.760	116.108.806	106.311.582	101.187.759	110.221.685	734.188.999	689.324.964
ago-19	202.687.566	202.687.566	175.130.966	170.363.251	114.111.723	114.111.723	115.241.100	99.333.017	100.593.576	133.079.281	707.764.931	719.574.838
sept-19	204.167.280	204.167.280	177.787.884	133.547.358	112.918.344	112.918.344	115.077.382	110.475.636	100.786.284	132.016.200	710.737.174	693.124.838
oct-19	211.964.874	211.964.874	176.268.059	152.520.085	111.066.549	111.066.549	115.044.639	92.063.030	100.288.455	118.449.360	714.632.576	686.063.898
nov-19	208.772.682	208.772.682	175.528.051	151.216.263	109.022.716	109.022.716	113.571.177	115.078.788	-	-	606.894.626	584.090.449
dic-19	256.289.790	249.296.142	173.999.828	167.312.697	107.651.016	107.651.016	114.193.305	58.137.893	-	-	652.133.939	583.397.748
<b>TOTAL</b>	<b>2.404.980.206</b>	<b>2.374.676.189</b>	<b>2.128.663.833</b>	<b>1.853.437.835</b>	<b>1.406.830.076</b>	<b>1.396.664.940</b>	<b>1.390.801.783</b>	<b>1.229.470.379</b>	<b>1.017.441.340</b>	<b>1.063.496.832</b>	<b>8.347.916.239</b>	<b>7.917.746.175</b>

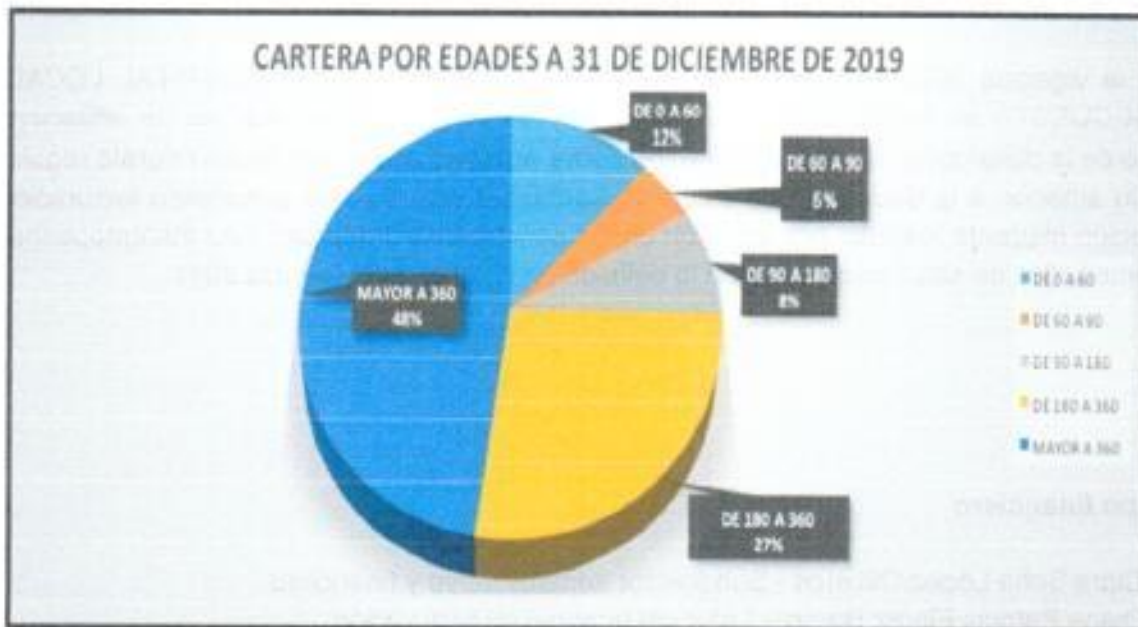


## 6.2. Estado de cartera

A 31 de diciembre de 2019 la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta cerró con una cartera de \$3.827.881.977 de la cual el 48% está concentrada en la mayor a 360 días y la cual

corresponde en su mayor proporción a saldos pendiente por pagar por parte de las EPS con las cuales se suscribieron contratos de capitación y a la secretaria de salud de Santander. Como se ve reflejado en el cuadro y la gráfica siguientes:

TOTAL CARTERA POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2019					
DE 0 A 60	DE 60 A 90	DE 90 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	Total general
456.369.165	189.314.767	321.746.196	1.036.939.071	1.823.512.778	3.827.881.977



En la vigencia 2019, según gestión realizada por la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, se logró un recaudo de cartera por valor de 1.317.102.897 correspondiente al 29% de la cartera pendiente por cobrar a 31 de diciembre de 2018 como se muestra a continuación.

<b>TOTAL RECUADO VIGENCIAS ANTERIORES</b>	<b>1.317.102.897</b>
<b>TOTAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2018</b>	<b>4.492.779.107</b>
<b>% RECUPERACIÓN DE CARTERA VIGENCIA 2019</b>	<b>29%</b>

### 6.3. Atención a población pobre no asegurada y población migrante

Durante la vigencia 2019 se brindó atención a la población migrante en los servicios de urgencias con cargo al decreto 866 y se realizó atención a la PPNA colombiana en los servicios de urgencias programas de promoción y prevención y salud pública con cargo a contrato 1477, durante la vigencia 2019 el contrato 1477 incluyó la atención de migrantes en estado de embarazo, menores de 7 años y adultos mayores sin seguridad alcanzando un total

facturado de \$445.591.06, como se encuentra detallado a continuación:

<b>FACTURACION GENERADA A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL</b>	<b>Total Facturado</b>
ATENCIÓN A PPNA (COLOMBIANOS)	117.004.520
ATENCION POR URGENCIAS MIGRANTES VENEZOLANOS	189.175.383
ATENCIÓN POR PVP MIGRANTES VENEZOLANOS	139.411.158
<b>TOTAL</b>	<b>445.591.061</b>

<b>CONTRATO PPNA VIGENCIA 2019</b>	
NÚMERO DE CONTRATO	1477
VALOR CONTRATO	76.747.000
DURACIÓN	22/05/2019-31/12/2019
<b>FUENTE DE FINANCIACION</b>	
Sistema General de Participaciones Oferta	30.000.000
SGP A. Patronal	46.747.000

Para la vigencia 2020 con la expedición del decreto 064 LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA se encuentra comprometido con la realización del trámite de afiliación por medio de la plataforma SAT de la población pobre no asegurada y población migrante regular.

Por lo anterior, a la Secretaría de salud de Santander solo se está generando facturación de población migrante irregular por atención en los servicios de urgencias, ruta maternoperinatal y enfermedades de salud pública según lo definido en circular 011 vigencia 2011.

#### Equipo financiero

1. Clara Sofía López Oliveros - Subdirector administrativo y financiero
2. Diana Patricia Flórez Barón – Líder del proceso de facturación
3. Marlene Barón Pedroza - contadora
4. Ximena Fernanda Castañeda Jaimes – Responsable del área de glosas
5. Lady Katherine Ballesteros - tesorera
6. Edinson Rojas Zabala – Asesor presupuesto

## CAPITULO 2. OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

A continuación se presentara el informe de gestión de la oficina asesora de planeación de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, describiendo las actividades dentro proceso que se ha realizado teniendo en cuenta el plan de gestión de la vigencia 2016-2019 y parte de la vigencia 2020 hasta el mes de marzo.

### Plan de gestión vigencia 2016 – 2019

Desde la oficina asesora de planeación se realiza la elaboración y presentación del plan de gestión de la gerencia a la junta directiva de la ESE, a la fecha del mes de diciembre del 2019 la ejecución del plan de gestión 2016-2019 se realizó ejecuto en un 100%, teniendo en cuenta lo descrito en la resolución 408 de 2018 donde se realiza permanente control y se genera auditorias de seguimiento a los responsables que reportan los diferentes indicadores.

Con las siguientes calificaciones por junta directiva se entrega los resultados a la nueva dirección:

Vigencia	Calificación
2017	4.18
2018	4.30
2019	4.36

Las calificaciones sustentadas anteriormente se podrán evidenciar en los adjuntos a este documento, con el respectivo instructivo de calificación.

### Circular 000009

Durante la vigencia 2016 el gerente el Dr. Jairo A. Núñez Hartmann, no estuvo en propiedad toda la vigencia, por tal motivo la súper salud expidió una circular N° 000009 del 29 de abril de 2016.

Conforme con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 2462 de 2013, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud.

- También como lo describe en el inciso 2 del artículo 3 de la Resolución 743 de 2013, no sean objeto de evaluación por parte de la respectivas juntas directivas.
- Quienes no ostenten el cargo de Director o Gerente en propiedad o como titulares del empleo.

Por tal motivo la Oficina asesora de planeación realizó la recopilación y sustentación de esta circular a la Súper Intendencia Nacional de Salud que se cuenta con las respectivas evidencias adjuntas a este informe; Sin embargo para esta nueva vigencia 2020 se deberá realizar la respectiva sustentación ante la Súper Intendencia Nacional de Salud, ya que la gerencia entrante no estará en propiedad toda la vigencia ya mencionada.

### Plan de Acción anual

Dentro de los lineamientos de la planeación estratégica de la ESE, y seguimiento y control del

plan de gestión y evaluación de la alta dirección, la oficina asesora de planeación lleva el control de indicadores dentro de un plan de acción año a año, con el fin de cumplir los lineamientos por la junta directiva y entes de control como lo es la procuraduría, ya que se debe sustentar el continuo desempeño de la institución, manteniendo controladas metas y acciones por los diferentes procesos que hacen parte de la organización.

Se llevan seguimientos mes a mes, formulado a través de indicadores y actividades a desempeñar, tal y como se muestra a continuación:

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 30.00.30-4 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2019											
#	Año Iniciado y	Actividad	Proceso	Responsable	Tiempo Programado	Indicador Clave De Realización	2016	2017	2018	2019	2020
1	2016/2017	Definir el seguimiento al cumplimiento en materia de ACR y PQR en los servicios	Recursos Humanos y Pico	Gerencia	Diciembre de 2016	Un sistema actualizado	100%				
2	2016/2017	Definir el seguimiento en materia de EIR y LP	Recursos Humanos y Pico	Gerencia	Enero de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones					
3	2016/2017	Definir el seguimiento en materia de EIR y LP	Recursos Humanos y Pico	Gerencia	Enero de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones					
4	2017/2018	Realizar el seguimiento de la evaluación en los servicios asistenciales	Recursos Humanos y Pico	Coordinador Clínica	Marzo de 2017	Satisfacción del usuario	85%	85%	85%	85%	85%
5	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	PQR gestionado / PQR atendido	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
6	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
7	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
8	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
9	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
10	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
11	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
12	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%
13	2017/2018	Definir el seguimiento de la evaluación de la calidad de PQR	Recursos Humanos y Pico	Coordinador SAC	Marzo de 2017	Mapa de actualizaciones en materia de actualizaciones	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%	110.00%

Se adjunta a este documento los planes ejecutados desde el año 2016 y con la respectiva aprobación de la vigencia 2020.

### Informes Entes de Control

La oficina asesora de planeación, en el cumplimiento de las acciones contractuales, realiza las respectivas sustentaciones de los informes del decreto 2193 de 2004 y Plataforma del Sistema de Información Hospitalario SIHO del MSPS, lo cual a la vigencia 2020 se ha cumplido con cada uno en los años de 2016 a 2019, siendo la oficina receptora de la información, la que la analiza y presentación y sustenta a la Secretaria de Salud Departamental, con referente a producción trimestral y datos de calidad de forma semestral, como se puede evidenciar a continuación:

### Decreto 2193

Formato diseñado por la SSD, con referente a la Producción trimestral, llevando un consolidado para determinar el avance por trimestre y anual. Definiendo 13 áreas descritos de la siguiente manera:

1. Talento Humano
2. Capacidad instalada
3. PAI
4. PyP
5. Citologías
6. Causas - Morbilidad
7. Salud Bucal
8. Pic
9. Triaje
10. Eventos Adversos
11. Satisfacción del usuario
12. Pamec
13. Resolución 408 (Indicadores asistenciales)



**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL CURSO DE VIDA 2015**

<b>NOMBRE IPS:</b>		E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta											
<b>MUNICIPIO:</b>		Piedecuesta											
INDICADOR	INTERVENCIONES	Meta Anual	ACTIVIDADES REALIZADAS	TRIMESTRE I		TRIMESTRE II		TRIMESTRE III		TRIMESTRE IV		TOTAL ANUAL	% CUMPLIMIENTO
				ACTIVIDADES POR PERIODO	VALOR TRIMESTRE	ACTIVIDADES POR PERIODO	VALOR TRIMESTRE	ACTIVIDADES POR PERIODO	VALOR TRIMESTRE	ACTIVIDADES POR PERIODO	VALOR TRIMESTRE		
BIA MATERNA PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
	NUTRICIÓN Materna	3884	3289	3826	3826	1737	1735	1776	1776	0	3327	86%	
	LACTANCIA MATERNA	820	529	200	200	245	245	219	219	0	669	208%	
	Cursos de preparación para la Maternidad y la Paternidad	616	505	225	225	172	171	189	189	0	566	92%	
	TRIMESTRE PRENATAL CARDIOVASCULAR DIABETES Inmunización pre-natal	9568	2474	3425	3425	2490	2490	2501	2501	0	2986	75%	
OTROS CONTROLES POR ENFERMERIA	BALSA DE MAMA PREVENCIÓN Y CUIDADO	0	0	670	670	564	564	663	663	0	2557	63440%	
	BALSA DE MAMARIA PREVENCIÓN Y CUIDADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	

1. TMS  
2. CAC  
3. BAI  
4. PYP  
5. CTOLOGOS  
6. Casos Materni  
7. TMS  
8. PC  
9. TRIMESTRE I  
10. Eventos Adversos  
11. Satisfacción usu

### Plataforma SIHO

Para esta plataforma es importante que los datos reportados en el anexo técnico del decreto 2193, sean similares a lo que se reporta en dicha plataforma ya sea de producción y semestral.

Suministrar información financiera, técnica y administrativa de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud que permitiera la toma de decisiones.  
 En este sentido se implementó una aplicación Web para el sistema de información hospitalaria con el fin de mejorar tiempos de respuesta en la entrega de la información.

**PROTECCION**

**INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**Año: 2015**

Detalle	Aten	Aten	Aten	Aten	Aten	Total
<b>Citas de biología varicela</b>						
Control de enfermería (Atención gratuita - tratamiento - atención)	1884	0	1.245	1.245	14.14	451
Aten control de enfermería de 24h (Atención a enfermos graves) - Diagnostico - tratamiento	20	0	1.876	1.876	0	1.896
Aten control de enfermería de 24h (Atención a enfermos graves) - Diagnostico - tratamiento	0	0	1.832	1.832	0	1.832
Aten control de enfermería de 24h (Atención a enfermos graves) - Diagnostico - tratamiento	0	0	1.958	1.958	0	1.958
Consultas de medicina general efectivas realizadas	674	0	22.027	22.701	8731	29.428
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1.186	0	11.546	12.732	1402	15.914
Consultas de medicina especializada efectivas realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Aten consultas efectivas realizadas por profesionales (diagnostico a medico enfermero - odontologo - cirujano Pediatra - Nutricionista - Odontologo - otros)	0	0	0	0	0	0
Aten de consultas de odontología realizadas (curación)	0	0	0	0	0	0
Numero de sesiones de rehabilitación realizadas	0	0	4.657	4.657	0	4.657
Aten de rehabilitación terminada (Atención terminada)	0	0	42.262	42.262	0	42.262
Aten de rehabilitación terminada (Atención terminada)	0	0	21.884	21.884	60	21.944
Aten de rehabilitación terminada (Atención terminada)	0	0	9.227	9.227	0	9.227
Exámenes (cualesquier tipo)	0	0	1.228	1.228	4	1.232
Aten de rehabilitación terminada (Atención terminada)	0	0	793	793	0	793
Aten de rehabilitación terminada (Atención terminada)	0	0	79	79	0	79
Aten de rehabilitación terminada (Atención terminada)	0	0	0	0	0	0

CATEGORÍA	
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	
Año: 2019	
Información para Indicadores de Seguridad	
Variable	Cantidad
P.2.1. Número total de pacientes hospitalizados que ingresaron en el periodo.	1.240
P.2.2. Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso.	26.950
P.2.3. Número total de egresos con estadía en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	340
P.2.4. Número total de pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 72 días, por el mismo diagnóstico de ingreso en el periodo.	340
P.2.5. Número total de egresos con el mismo diagnóstico.	340
P.2.6. Número total de egresos programados que fueron cancelados por causas atribuibles a la institución.	340
P.2.7. Número total de egresos programados.	340
Información para Indicadores de Eficiencia de la Atención	
Variable	Cantidad
P.3.1. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.2. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Odontología General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	6.510
P.3.3. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.4. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.5. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.6. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.7. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.8. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.9. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.10. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.11. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.12. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.13. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.14. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400
P.3.15. Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se ingresó a sala de Medicina General de primera vez y la fecha en la que se obtuvo el diagnóstico.	12.400

### Resolución 256 de 2016

Dentro de los reportes que se presentan la oficina asesora de planeación, realiza los respectivos análisis de estos indicadores, siendo de forma oportuna para la Secretaría de salud Departamental, que se compone de los siguientes indicadores:

- Reingresos de Urgencias antes de 72 Horas.
- Reingresos por hospitalización antes de 15 días.
- Oportunidad consulta medicina General Primera Vez.
- Oportunidad Odontología General Primera Vez.
- Tiempo de Espera Triage II
- Satisfacción del usuario.

### RIPS

Dentro del proceso de evaluación del plan de gestión según resolución 408 de 2018, se encuentra un indicador que es la presentación del Registro individual de prestación de servicios de salud RIPS, que se deben sustentar ante la junta directiva de forma trimestral, lo cual se cumple a cabalidad con la presentación de dicho informe, lo cual evalúa los siguientes indicadores:

Informe presentado ante la Junta Directiva de la ESE, Para evaluar la gestión de la alta dirección por trimestre con respecto a los siguientes indicadores:

1. Facturación por Régimen
2. Facturación y pagos por capitación.
3. Porcentaje Giro Directo por EPS
4. Primeras causas de morbilidad en Niños en Consulta Externa.
5. Primeras causas de morbilidad en Mujeres en Consulta Externa.
6. Primeras causas de morbilidad en Hombres en Consulta Externa.
7. Ingreso por urgencias Régimen Subsidiado
8. Causas Ingreso por Hospitalización.
9. Diagnóstico de mayor incidencia por EPS
10. Principales causas por consulta de urgencias PPNA – Secretaria
11. Partos atendidos en la ESE

### Auditorias

Desde la oficina asesora de planeación se realizaron las auditorías internas en beneficio del control y seguimiento a los indicadores de la evaluación del plan de gestión y no permitir que los indicadores del decreto 2193 y plataforma SIHO tengan desviaciones en la producción que mantiene la institución; para ello se mantiene un cronograma de auditorías y seguimiento a los comités que hacen parte de estos indicadores ya mencionados.

#### EJECUCIÓN DE AUDITORIAS

PROCESO	CRITERIO AUDITAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	EQUIPO AUDITOR	ESTADO
VACINACIÓN	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García Diana Carolina Ramírez	D
CONTROLES POR ENFERMERIA Y OTROS CONTROLES	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García Diana Carolina Ramírez	D
ODILOGOS	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García Diana Carolina Ramírez	D
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García	D
CONSULTAS URGENTES REALIZADAS Y TRIAGE II	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García Diana Carolina Ramírez	D
ODONTOLOGIA	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García Diana Carolina Ramírez	D
EGRESOS OBSTETRICOS	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García	D
EGRESOS NO QUIRURGICOS	PLATAFORMA SIHO DECRETO 2193	X	X											Daniel Valderrama García	D

Responsable de la Información:

Daniel Valderrama

### CAPITULO 3. OFICINA DE CONTROL INTERNO

#### **En materia de la política de control interno**

La ESE Hospital Local de Piedecuesta, mediante resolución número 066 del 23 de noviembre de 2017, adopto el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en el cual conformo y reglamento el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La ESE Hospital Local de Piedecuesta mediante resolución número 039 del 24 de mayo de 2017, conformo y reglamento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, está actualizado y sus funciones armonizadas atendiendo los Decretos 648 de 2017 y 1499 de 2017.

#### **En Materia del Análisis del MECI**

La nueva versión del MECI bajo el ambiente normativo del decreto 1499 de 2017, y se encuentra en proceso de implementación, de acuerdo a los lineamientos de la articulación con el MIPG.

El análisis del grado de avance (debilidades y fortalezas) del Sistema de Control Interno y su articulación con el Sistema de Gestión a través del MIPG y MECI, se encuentra en el ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, en donde la ESE Hospital Local de Piedecuesta cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a las obligaciones legales, es de anotar que la administración esta consiente de la importancia de mantener un sistema de control interno actualizado, por tal motivo la entidad ha contratado con una firma especializada Firma de Auditores y Consultores SAS, con personal profesional e idóneo para realizar las actividades de la oficina de control interno.

Se evidencia la utilización de herramientas como la lista de chequeo, para el cumplimiento de los procedimientos de las diferentes etapas contractuales lo cual contribuye a minimizar riesgos por la no aplicación de procedimientos definidos por la normatividad vigente en materia de planificación y contratación estatal.

En los seguimientos realizados a los planes de mejoramiento suscritos la contraloría general de Santander se ha avanzado en un 98% su grado de cumplimiento

En materia del componente de gestión del riesgo de corrupción se ha venido avanzando en actividades programadas como el fortalecimiento en cada uno de los ejes estratégicos de Gobierno digital direccionada a cumplir con estándares de publicación en el sitio Web. Acceso a la información de la gestión pública ley 1474 de 2014 y el diligenciamiento del ITA índice de transparencia Activa de la procuraduría general de la Nación, proceso de reporte y actualización de la información en los instrumentos dispuestos por los diferentes entes de control.

En cuanto al cumplimiento de la política de rendición de cuentas se dieron a conocer las directrices procedimentales para LA RENDICION DE CUENTAS A LA CIUDADANIA, la cual se llevará a cabo el día 25 de marzo del 2020.

Igualmente se logró presentar de forma completa y oportuna el informe de la evaluación independiente al sistema de control interno mediante el aplicativo del furag 2019 el día 22 de noviembre de la vigencia 2019, el certificado y la evaluación se encuentran publicadas en la página web de la entidad y también se entrega de forma física en la carpeta de informes 2019.

### Recomendaciones

Se advierte a la Administración entrante y a su equipo, que debe continuar buscando implementar mecanismos de control para el normal funcionamiento de los diferentes procesos en cumplimiento de la Ley, y así evitar que los organismos de control evidencien hallazgos en sus auditorías; así mismo, se debe continuar fortaleciendo el MECI Modelo Estándar de Control Interno, la Ley de Transparencia y Acceso a la información, el correcto y adecuado manejo del sistema de gestión documental y todos los correctivos necesarios para la eficacia y eficiencia en la tarea administrativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como la importancia de cumplir con los planes de mejoramiento suscritos con los organismos de control. De acuerdo a las instrucciones impartidas por la procuraduría y demás entidades en materia del proceso de empalme, se dieron de forma clara y oportuna las instrucciones a los jefes de dependencias y a los secretarios de despacho que inicien sus procesos de diligenciamiento de los formatos para tal fin que ha diseñado la DAFP y que son de obligatorio cumplimiento por parte de la administración saliente.

Se ha participado de las capacitaciones que organizan la contraloría y planeación nacional.

Se reitera la recomendación de apoyar el proceso del sistema de Gestión Documental en cumplimiento a la Ley General de Archivo.

Para el cabal cumplimiento de la política de racionalización de trámites, se recomienda adelantar acciones orientadas a reducir costos, tiempos documentos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, pagina web, entre otros.

Continuar con la ejecución del Plan de Acción 2019 de la estrategia Gobierno digital y el PETIC La ESE Hospital Local de Piedecuesta debe continuar aplicando mediciones que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a la actividad que desarrolla la administración Municipal y su respectivo seguimiento.

Mayor compromiso con el cumplimiento de las acciones propuesta ante los entes de control en los planes de mejora, para evitar incurrir en procesos sancionatorios.

Se debe continuar los seguimientos frente a las responsabilidades de la publicación oportuna y permanente de la página web, en la plataforma de SIA Observa y SECOP I, así como aquellos aspectos relacionados con la gestión documental del municipio.

### En materia de las auditorías internas

El día 16 de diciembre de 2019 mediante acta número 03 se aprobó el plan anual de auditorías para la vigencia fiscal 2020, la cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en el siguiente link: <http://www.hlp.gov.co/page.php?id=174>

En la vigencia 2019, se programaron 49 auditorías internas y especiales, las cuales se cumplieron en un 100%, como resultado de la ejecución de las auditorías internas por parte de la oficina de control interno, no se encontraron evidencias que pudieran ser objeto de abrir procesos de responsabilidad penal, disciplinaria, ni fiscal; por lo que se considera que los resultados de estos procesos son auditorías conforme, y las áreas de oficina amiga del usuario y almacén con planes de mejoramiento, como consecuencia de hallazgos de tipo administrativo que fueron atendidos en su respectivo momento con las acciones de mejora contempladas con el fin de subsanar las observaciones presentadas en los informes de auditoría. A la fecha los planes de mejoramiento ya fueron cumplidos y se encuentran cerrados;

por lo que a hoy no existen procesos, investigaciones o planes de mejoramiento, como consecuencia de los resultados de las auditorías internas que realiza la oficina de control interno en cumplimiento del plan anual de auditorías vigencia 2019.

En la presente vigencia 2020, se tiene contempladas 49 de auditorías internas en el año y a fecha de marzo se llevan realizadas 11 auditorías de acuerdo al plan anual de la presente vigencia.

Por otro lado la ESE Hospital Local de Piedecuesta tiene suscrito un plan de mejoramiento con la contraloría general de Santander con un total de 39 hallazgos de tipo administrativos, que corresponde a las auditorías gubernamental con enfoque integral modalidad regulas vigencias 2016, 2017, 2018 las cuales ya fueron cumplidas en un 98% quedando pendiente dos (02) los cuales obedecen al hallazgo número 01 de 2017 y 5 de 2018, por parte de la oficina de jurídica quien expuso a la junta directiva de la ESE la actualización del manual de contratación, pero no fue aprobado considerando que el presente cumple con la normatividad y las especificaciones necesarias para el régimen especial de la entidad.

La vigencia 2019 no ha sido auditada por parte de la contraloría general del departamento de Santander, órgano de control natural de nuestro municipio. Está pendiente de ser evaluada.

El municipio de Piedecuesta cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño a cargo de la alcaldía y la oficina de control interno de la ESE HLP ha participado en las reuniones a las cuales ha sido invitado. Se debe nuevamente adoptar para la vigencia 2020 y establecer tareas de acuerdo con las funciones del comité que fueron establecidas en la respectiva resolución de creación y reglamentación.

En materia de presentación de los diferentes Informes que debe rendir la oficina de control interno sobre la evaluación al Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta: vigencia 2016, vigencia 2017, vigencia 2018 y vigencia 2019. Todos los informes se presentaron de forma completa y oportuna, a través de las diferentes plataformas o instrumentos que se han implementado para tal fin, para el cumplimiento de estas actividades propias de la oficina de CI se dispuso de un cronograma de seguimiento de informes y fechas las cuales se cumplieron en su totalidad y no hay ninguna sanción por extemporaneidad o no presentación. Estos informes con sus respectivos certificados de presentación y demás soportes que evidencian claramente su cumplimiento, fueron publicados en la página web de la entidad y se encuentran de forma física en el archivo de gestión de la oficina de control interno carpetas vigencias 2018 y 2019 y archivo central 2016 y 2017, ya que fueron revisados y auditados por la contraloría departamental.

En el siguiente link se encuentran los seguimientos al plan de mejoramiento suscrito con la CGS: <http://www.hlp.gov.co/page.php?id=139>

La presentación de estos informes se hace a través de aplicativos que requieren un usuario y una contraseña, la cual es entregada por cada entidad de vigilancia inspección y control, para la inscripción de la entidad a cada plataforma siempre se utilizó los correos institucionales y nunca los personales atendiendo las indicaciones e instrucciones de la instituciones que otorgan la administración de las plataformas tecnológicas de reporte de la información que debe suministrar la entidad, a continuación se relaciona un cuadro anexo en formato Excel que contiene los diferentes informes y la forma de presentación con su respectiva fecha de

vencimiento: Se adjunta el cuadro en Excel

## Anexos

### Informes especiales e inventarios exigidos

Nota aclaratoria: Sin perjuicio de la información que se entregue en el presente informe de gestión, las entidades del Gobierno Nacional, los órganos de control y demás entidades con potestad administrativa para hacerlo, pueden llegar a requerir la elaboración de informes especiales sobre temas de interés para el desarrollo nacional y territorial. En este caso, se sugiere a las entidades territoriales, atender el requerimiento concreto que se les haga desde lo nacional, de acuerdo con los formatos, guías y demás instrumentos que para tal fin se generen.

Los usuarios y claves que son utilizados por el responsable de la oficina de control interno de La ESE Hospital Local de Piedecuesta serán entregados en sobre sellado. Según lo señalado en las normas de los procesos de empalme será obligatorio que la nueva administración surta los trámites necesarios para actualizar a los nuevos responsables del manejo y diligenciamiento de las diferentes plataformas de captura de la información de la entidad. Se relacionan las plataformas y los usuarios actuales sin la clave por temas de que aún están siendo utilizadas por la actual administración:

USUARIOS APLICATIVOS			
NOMBRE DEL APLICATIVO	RESPONSABLE	USUARIO	CONTRASEÑA
SIGEP FUNCION PUBLICA	SECRETARIA GENERAL Y SISTEMAS	JANH2017	XXX
CORREO ELECTRONICO DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	controlinterno@hlp.gov.co	XXX
FURAG CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	MIPG3448JCI	XXX
DERECHOS DE AUTOR DNDA	CONTROL INTERNO	NO TIENE USUARIO	NO APLICA
CONTROL INTERNO CONTABLE	GERENTE Y CONTADOR	CHIP CGN el usuario y la clave la conoce el contador del municipio	

En la página web de la entidad se encuentran publicados los informes correspondientes de la oficina de control interno en el siguiente link: <http://www.hlp.gov.co/page.php?id=150>

### Recomendaciones finales

El gerente actual debe hacer entrega al gerente entrante mediante acta de entrega del informe

de gestión, se recomienda que a partir de este informe puedan hacer entrega de los asuntos y recursos que se encuentran a su cargo.

La información que se entrega en el presente informe de gestión relacionada con la oficina y los asuntos propios de control interno debe estar documentada y completa, de manera que le permita blindar su responsabilidad y garantizar el cumplimiento de la política de gestión documental, la cual, adicionalmente, será la base para muchos de los informes que debe rendir durante el año 2020.

La presente acta de informe de gestión tema control interno, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 10 de la ley 951 de 2005.

Responsable de la información:

Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez – coordinador de la oficina  
Dra. Vivi Soto Ramirez – auditora interna



## CAPITULO 4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGIA

El proceso está conformado por las áreas de Estadística, Gestión documental, ventanilla única, Mensajería y Sistemas.

**Objetivo:** Gestionar la información Administrativa y Asistencial generada en la prestación de los servicios de Salud de forma oportuna y confiable para la toma de Decisiones en todos los niveles de la organización con el apoyo de los sistemas tecnológicos y de Información Disponible.

1. La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta cuenta actualmente con 92 computadores que se encuentran en uso. 47 impresoras, 4 scanner, 3 servidores, 4 portátiles y 30 extensiones telefónicas distribuidas en las sedes rioja y principal. Se anexa hoja de vida de los equipos, y se anexa listado de dispositivos que se encuentran almacenados para su reutilización.
2. Para el manejo de la información el Hospital cuenta con un software hospitalario en plataforma web llamado GD que integra la información Financiera, Presupuesto, Tesorería, Inventarios, farmacia, historia clínica y correspondencia. Actualmente está pendiente contrato de actualizaciones para realizar las mejoras y adecuaciones a la nueva Resolución 3280 de 2018 y activos fijos.
3. La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta se encuentra conectada entre la sede la Rioja y la Sede principal mediante un sistema de enlace de datos punto a punto con antenas tipo grilla. Este servicio de enlaces es prestado por la empresa CYBERTEC, con quienes se tiene contrato hasta el 30 de abril del presente año.
4. Para el manejo de correo electrónico se tiene contratado el servicio de google. Se manejan 50 cuentas de gmail y los servicios de g-suite como formularios, hojas de cálculo, almacenamiento en drive, chat e intranet. Este servicio se encuentra vigente hasta el mes de Junio del año en curso.

La administración de usuarios se realiza a través de la cuenta de correo [info@hlp.gov.co](mailto:info@hlp.gov.co), la contraseña para el ingreso se encuentra registrada en un archivo ubicado en el equipo de sistemas en la siguiente ruta: D:\NUBE\ Usuarios Y Claves.xlsx

La cuenta de correo [soporte@hlp.gov.co](mailto:soporte@hlp.gov.co) es la cuenta que tiene actualmente los permisos para la administración de la intranet.

5. Algunos usuarios de la E.S.E como jefes de enfermería y administrativos cuentan con un servicio de almacenamiento en la nube NEXTLCLOUD con el fin de respaldar la información de los usuarios que manejan mas volumen de datos. El servicio de la nube tiene un almacenamiento de 1TB y está activo hasta el mes de diciembre del presente año.

La cuenta administradora de los usuarios en la nube es hlp.admin la contraseña para el ingreso se encuentran registrada en un archivo ubicado en el equipo de sistemas en la

siguiente ruta: D:\NUBE\ Usuarios Y Claves.xlsx

6. Para el servicio de internet y telefonía la ESE cuenta con el servicio empresas de Claro Colombia. Se tiene contratado un internet de fibra optica de 50 gb.
7. La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta cuenta con una página web [www.hlp.gov.co](http://www.hlp.gov.co) la cual se administra a través del siguiente enlace : <http://www.hlp.gov.co/administradormad/> el usuario y contraseña para el ingreso se encuentran registrada en un archivo ubicado en el equipo de sistemas en la siguiente ruta: D:\NUBE\ Usuarios Y Claves.xlsx.  
El servicio de hosting es prestado por la empresa CYBERTEC el cual está vigente hasta el mes de Diciembre del año en curso.



8. Las tablas de retención documental fueron aprobadas mediante Resolución 16190 del 23 de octubre de 2018, se contrató personal externo para realizar la implementación de las TRD y el porcentaje de avance es el siguiente:

- ✓ **Tablas de valoración documental TVD**
  - Identificación de fondos acumulados 100%
  - Levantamiento de inventario sintético 100%
  - Corrección de inventario sintético 50%
  - Historia institucional 100%
  - Cuadros evolutivos 100%
  - Determinación de asuntos y series documentales 100%
  - Valoración de asuntos y series documentales 100%
  - Presentación de proyectos de tablas de valoración documental al comité interno 100%

✓ **Implementación de tablas de retención documental 40%**

Las TRD ya fueron implementadas en las áreas de facturación, jurídica y control interno. Sin embargo el área de facturación manifiesta una no conformidad ya que el procedimiento no fue revisado con la líder del proceso. También queda pendiente la rotulación de las cajas y carpetas en estas áreas.

✓ **Capacitación en aplicación de las TRD 40%**

9. En la intranet de la institución en la opción utilidades se encuentran registrados cada uno de los procesos dentro de los cuales se puede encontrar los siguientes documentos:



Dentro de cada una de las áreas que conforman el proceso podrá encontrar los procedimientos y formatos establecidos por cada una de ellas.

10. Desde el área de sistemas se generan y presentan los siguientes informes:

- **RESOLUCIÓN 4505 DE 2012:** *Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento*

Este informe se presenta mensualmente a cada EPS y secretaría de salud municipal. Cada EPS cuenta con un aplicativo para la validación y cargue. La información de

usuarios y contraseñas se encuentra en un archivo ubicado en el equipo de sistemas en la siguiente ruta: D:\NUBE\Usuarios Y Claves.xlsx

- **RESOLUCIÓN 2175 DE 2015:** *Por la cual se establece el anexo técnico para el reporte de las atenciones en salud a menores de 18 años, gestantes y atenciones de parto y se adopta el mecanismo de transferencia de los archivos.*  
Este informe se presenta mensualmente a través del aplicativo Pisis cliente del Ministerio de Protección Social.
- **RESOLUCIÓN 256 DE 2016:** *Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*  
Este informe se presenta semestralmente a través del aplicativo Pisis Cliente del Ministerio de Protección Social.
- **INFORME SISMED.** *Sistema de información de Precios de Medicamentos*  
Este informe se presenta trimestralmente a través del aplicativo Pisis Cliente del Ministerio de Protección Social.
- **CIRCULAR 030:** *Establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre ERP (EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y ET) e IPS (públicas y privadas).*

Este informe es construido por la coordinadora de facturación y enviado al área de sistemas quienes realizan la validación y cargue a través del aplicativo Pisis Cliente del Ministerio de Protección Social. Este informe se presenta trimestralmente.

- **CIRCULAR 012 DE 2016:** *Por la cual se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.*  
Este informe es realizado por el líder de mejoramiento continuo y enviado al área de sistemas quienes realizan la validación y cargue de la información a través del aplicativo dispuesto por la supersalud. Esta información se carga anualmente con plazo máximo 28 de febrero.
- **CIRCULAR 015 DE 2016:** *Gestión de la atención de accidentes de tránsito*  
Este informe es realizado por la coordinadora de facturación y enviado al área de sistemas quienes realizan la validación y cargue de la información a través del aplicativo dispuesto por la supersalud. Esta información se carga anualmente con plazo máximo 31 de Marzo.



#### Recomendaciones:

1. Se recomienda cablear y actualizar los equipos de comunicaciones en la sede la Rioja ya que se encuentran obsoletos y la conexión es bastante lenta lo que demora los procesos de atención al usuario.
2. Se recomienda contratar un servicio de internet alterno en caso de daño con el proveedor actual.
3. Se recomienda realizar contrato de actualizaciones con los proveedores del software para ejecutar las mejoras y adecuaciones de los diferentes módulos de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018.
4. Se recomienda evaluar y fortalecer el sistema de almacenamiento de las imágenes diagnósticas.

Responsable de la Información:

Ingeniera Juliana Márquez Garnica.

Líder proceso de gestión de la información y las tecnologías

CAPITULO 5.  
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA, SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y  
ASISTENCIAL

1. Supervisión de contratos:

✓ **Contratista: Instituto de servicios médicos y diagnósticos S.A.S IMEDI-DX**

**Objeto:** prestación de servicios profesionales para la lectura de las radiografías convencionales a través de la modalidad de tele radiología para los usuarios de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y para la prestación de servicios básicos de salud y atención a la población pobre no asegurada.

**Valor contrato:** \$17.047.750

**Fecha inicio:** enero 01 2020

**Fecha finalización:** abril 30 2020

✓ **Contratista: Liga santandereana contra el cáncer**

**Objeto:** prestación de servicios para la lectura de citología cérvico uterina de las usuarias de la ese hospital local de Piedecuesta y para la prestación de servicios básicos de salud y atención a la población pobre no asegurada.

**Valor del contrato:** \$29.574.000

**Fecha inicio:** enero 02 2020

**Fecha finalización:** diciembre 31 2020

✓ **Contratista: Carolina pinzón plata**

**Objeto:** contrato de prestación de servicios profesionales para la toma y lectura de ultrasonografías obstétricas transabdominales de las usuarias de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y para la prestación de servicios básicos de salud y atención a la población pobre no asegurada.

**Valor del contrato:** \$41.482.584

**Fecha inicio:** enero 02 2020

**Fecha finalización:** diciembre 31 2020

✓ **Contratista: Carolina pinzón plata**

**Objeto:** prestación de servicios profesionales de una ginecobstetra para la consulta externa de ginecoobstetricia de las usuarias de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y para la prestación de servicios básicos de salud y atención a la población pobre no asegurada.

**Valor del contrato:** \$16.758.414

**Fecha inicio:** enero 02 2020

**Fecha finalización:** diciembre 31 2020

✓ **Contratista: J.A.C. Medicina laboratorios y servicios E.U,**

**Objeto:** contrato de prestación de servicios de salud para la ejecución de procesos, subprocesos y actividades conexas de laboratorio clínico y bacteriología de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y para la prestación de servicios básicos de salud y atención a la población pobre no asegurada

Valor del contrato: \$215.609.625  
Fecha inicio: enero 01 2020  
Fecha finalización: mayo 31 2020

## 2. Secretario comités institucionales:

- ✓ **Gestión ambiental** – resolución 037 de 2017
- ✓ **Seguridad del paciente** – resolución 017 de 2017
- ✓ **Guías de práctica** – resolución 025 de 2018
- ✓ **Vigilancia epidemiológica** - resolución 034 de 2019
- ✓ **Historias clínicas** – resolución 038 de 2019
- ✓ **Ética Hospitalaria** – resolución 031 de 2018
- ✓ **Servicio de información y atención al usuario** – resolución 071 de 2017
- ✓ **Hospitalario de emergencias y desastres** – resolución 035 2019
- ✓ **Infecciones** – resolución 016 de 2019
- ✓ **Tecnovigilancia** – resolución 054 de 2019
- ✓ **Archivo** – resolución 054 de 2017
- ✓ **Talento humano** – resolución 036 de 2019
- ✓ **Farmacovigilancia** – resolución 039 de 2019

3. **Convenios docencia servicio:** la sala de evaluación de salud y bienestar CONACES considera que la ESE cumple con las condiciones de calidad como escenario de prácticas y recomienda a la comisión intersectorial para el talento humano **REPONER** el acuerdo 00263 del 19 de junio de 2018 por el acuerdo N.º 00335 de 2018, por el cual se emite el concepto técnico favorable a la ESE Hospital de Piedecuesta como escenario de prácticas formativas de programas de área de salud.

### 1. **Universidad autónoma de Santander**

**Objeto:** establecer las bases de cooperación entre la **UNAB** y el **Hospital Local** para el desarrollo integral de las relaciones docencia servicio de programas académicos en todas las áreas de la salud en la modalidad de pregrado y posgrado, propiciando el fortalecimiento y el mejoramiento de atención en salud que brinda **EL HOSPITAL** y por otra parte que la **UNAB** cuente con escenarios de practica para la formación adecuada y con calidad de sus estudiantes.

**Fecha inicio:** julio 10 de 2014

### 2. **Universidad Santo Tomás**

**Objeto:** Establecer docencia servicio entre la institución de prácticas y la entidad docente, para el desarrollo científico y tecnológico, la formación del recurso humano de la facultad de odontología de la universidad, buscando la excelencia académica del recuso humano, en beneficio de ambas instituciones se acuerda celebrar el siguiente convenio.

**Tiempo:** febrero 15 del 2013

### 3. **Universidad Industrial de Santander**

**Objeto:** Establecer bases de cooperación entre la institución de prácticas y la universidad buscando el desarrollo integral de programas docencia-servicio para la atención en salud.

que abarquen actividades en los diferentes niveles de atención, en la modalidad de pregrado y posgrado de las carreras de medicina, microbiología y bioanálisis y otras que se determinen de común acuerdo.

**Tiempo:** octubre 13 de 2017

#### 4. Corporación educativa colombiana "CECOL"

**Objeto:** Establecer las bases de cooperación entre las dos instituciones para la realización de prácticas académicas de docencia y sus correspondientes actividades, asistenciales, administrativas y legales, en el contexto de la atención en salud, dentro del propósito de formación de estudiantes del programa auxiliar de enfermería, salud oral y servicios farmacéuticos.

**Tiempo:** octubre 16 de 2017

#### 5. Escuela Colombiana de formación en salud EFORSALUD S. A. S

**Objeto:** Establecer bases de cooperación entre la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta y la entidad docente para el desarrollo integral programas docentes asistenciales en las áreas de técnico laboral en auxiliar en enfermería y técnico laboral auxiliar en salud oral.

**Tiempo:** agosto 01 de 2011

#### 6. Congregación Mariana Claver

**Objeto:** Establecer bases de cooperación entre la congregación mariana y la empresa para el desarrollo integrado de programas docencia servicio en la modalidad de auxiliar de enfermería, auxiliar de servicios farmacéuticos y auxiliar administrativo en salud.

**Tiempo:** diciembre 01 de 2016

#### 7. Instituto de estudios para la salud "IES"

**Objeto:** Establecer las directrices de la organización, administración, evaluación y seguimiento en el plan de trabajo conjunto para el programa técnico laboral en auxiliar de enfermería sobre las cuales se desarrollará la relación docente asistencial.

**Tiempo:** junio 21 de 2017

#### Recomendaciones:

- ✓ En busca de garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, sería de gran importancia habilitar como centro de práctica formativa del centro de salud sede el rioja.

Responsable

**Claudia Viviana Quintero Calvo**

Profesional Universitario Del Área Operativa

Interventor Asistencial Área Operativa



## CAPITULO 6. GESTION PROCESO DE AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGIA BIOMÉDICA



### ALMACEN

#### En la parte de almacén se realiza

- Recepción de pedidos por parte de las diferentes áreas
- Selección de proveedores con su respectiva, evaluación y revaluación
- Recepción de pedidos por parte de proveedores en excepción (medicamentos, material médico quirúrgico, material odontológico)
- Realización de planes de mantenimiento hospitalarios
- Entrega de pedidos a las diferentes áreas
- Realización de estudios de necesidades para su contratación

### SUPERVISION DE CONTRATOS

Se relación a continuación los contratos que están en supervisión por parte del auxiliar administrativo:

#### **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO: NÚMERO 036 DE 2020**

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO DE ENLACE DE DATOS PUNTO A PUNTO SEDE PRINCIPAL CARRERA 5 N.º 5-59 A SEDE LA RIOJA CALLE 3AN N.º 8-40 BARRIO LA ARGENTINA DICHAS CONEXIONES ESTARÁN ALINEADAS CON ANTENA PRINCIPAL MESA DE LOS SANTOS, INCLUYE SERVICIO DE ANTENAS, ADECUACIONES FÍSICAS EN AMBAS SEDES, CAMBIO DE CABLEADO DE ANTENAS DE COMUNICACIÓN, Y AUTONOMÍA ELÉCTRICA SEDE MESA DE LOS SANTOS PARA PROPORCIONAR CONFIABILIDAD EN EL LACE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

CONTRATISTA: CYBERTEC INFORMATICA Y COMUNICACIONES S.A.S

VALOR: \$1.050. 000.00.

PLAZO: TRES (3) MESES DEL 2020.

FECHA DE INICIO:30 de ENERO de 2020

FECHA DE TERMINACIÓN:30 de ABRIL de 2020

#### **CONTRATO DE SUMINISTRO: NÚMERO 035 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

CONTRATISTA: COHOSAN

VALOR: \$ 9.370. 295.00.  
PLAZO: tres (3) meses.  
FECHA DE INICIO:29 de ENERO de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN:29 de abril de 2020

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: NÚMERO 042 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE DE LAS AMBULANCIAS DE PLACAS OCH183, OSU 031 Y OSA 907, PROPIEDAD DE LA ESE, ASÍ COMO EL COMBUSTIBLE QUE SE REQUIERAN PARA LAS PLANTAS ELÉCTRICAS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

CONTRATISTA: TRANSPORTES PIEDECUESTA S.A  
VALOR: \$5.532. 735.00.  
PLAZO: setenta y cinco (75) días calendarios del 2020  
FECHA DE INICIO:10 De febrero del 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 25 De abril del 2020

**CONTRATO DE SUMINISTRO NÚMERO 027 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE FERRETERIA Y ELECTRICOS REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LAS OPERACIONES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA.

CONTRATISTA: JORGE ALBERTO DUQUE TORRES  
PLAZO: Tres (3) meses y veintiún (21) día del 2020  
VALOR INICIAL: \$ 26.000.000  
FECHA DE INICIO:08 de ENERO de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN:30 de ABRIL de 2020

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: NÚMERO 043 DE 2020**

OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS AMBULANCIAS CHEVROLET DIMAX DE PLACAS OSA 907 Y RENAULT DE PLACAS 031 DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

CONTRATISTA: TRANSPORTES PIEDECUESTA S.A  
VALOR: \$10.560. 000.00.  
PLAZO: setenta y cinco (75) días calendarios del 2020  
FECHA DE INICIO:10 De febrero del 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 25 De abril del 2020

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO NÚMERO 032 DE 2020**

OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA Y SUS CENTROS DE SALUD LA COLINA Y PESCADERO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

BASICO, ASISTENCIAL Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA  
CONTRATISTA: JUAN CARLOS NIÑO CAMARGO  
PLAZO: TRES (3) MESES  
VALOR: \$15.974. 400.00.  
FECHA DE INICIO: 21 de enero de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 21 de Abril de 2020

**ORDEN DE SUMINISTRO: NÚMERO 030 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICO PARA FARMACIA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA  
CONTRATISTA: COHORIENTE  
VALOR INICIAL: \$139.989. 996.00.  
PLAZO: Tres (3) meses y dieciséis (16) días del 2020  
FECHA DE INICIO: 14 de ENERO de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de ABRIL de 2020

**CONTRATO DE SUMINISTRO: NÚMERO 028 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA PARA LA PRESTACION DEL SERVIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA.  
CONTRATISTA: CARMEN CASTELLANOS SUAREZ  
VALOR: \$79.881. 542.00.  
PLAZO: Tres (03) meses y Veintiún (21) día del 2020.  
FECHA DE INICIO: 08 de enero de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de abril de 2020

**CONTRATO DE SUMINISTRO: NÚMERO 034 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA PARA LA PRESTACION DEL SERVIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA.  
CONTRATISTA: LA MUELA S.A.S  
VALOR: \$21.649. 850.00.  
PLAZO: Tres (3) meses del 2020  
FECHA DE INICIO: 23 de ENERO de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 23 de ABRIL de 2020

**CONTRATO DE SUMINISTRO: NÚMERO 033 DE 2020**

OBJETO: EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (OXIGENO) PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.  
CONTRATISTA: OXIGENO DE COLOMBIA LTDA  
VALOR: \$ 15.600. 000.00.  
PLAZO: tres (3) meses del 2020  
FECHA DE INICIO: 27 de enero de 2020  
FECHA DE TERMINACIÓN: 27 de abril de 2020

**CONTRATO DE SUMINISTRO: NÚMERO 041 DE 2020**

OBJETO: SUMINISTRO DE UTILES DE OFICINA PARA LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE  
PIEDECUESTA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD BASICO, ASISTENCIAL  
Y ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA

CONTRATISTA: OMAR CARREÑO BECERRA

VALOR INICIAL: \$12.121.308.00.

PLAZO: cuarenta y cinco (45) días calendarios del 2020

FECHA DE INICIO: 10 de febrero de 2020

FECHA DE TERMINACIÓN: 25 de marzo de 2020

**GESTION BIOMEDICA**

En la parte de gestión biomédica se encuentra contratado un Ing. electro médico que es el encargado de supervisión del manejo de tecnovigilancias y mejoramiento continuo, se tiene contratado también en la parte de mantenimiento de equipos biomédico rondas técnicas donde se cubra los mantenimientos de cada equipo.

**REPARACIONES LOCATIVAS**

En la actualidad tenemos una institución en buenas condiciones de infraestructura la cual tenemos permanente rondas por cada área o solicitudes por parte de cada colaborador los cual minimizamos el riesgo.

**INVENTARIOS**

En la actualidad la institución posee dos inventarios relacionados así:

**INVENTARIO DE CONSUMO:**

Papelería

Material médico quirúrgico

Odontología

Papelería impresa

Medicamentos

Insumos de higiene de mano

**Nota:** los inventarios de consumo se encuentran en el sistema GD

**INVENTARIO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

Los inventarios de propiedad planta y equipo se encuentran en el sistema GD y en una plantilla en Excel los cuales cada año se actualiza para rectificar e incluir nuevos productos los cuales se están actualizando desde el mes de febrero del presente año.

Responsable

**EDGAR YADIR SOLANO TOLOZA**

Líder de Proceso de Ambiente Físico y Tecnología Biomédica

## CAPITULO 7. GESTION PROCESO SALUD PUBLICA

**Objetivo proceso:** Realizar actividades de promoción de estilos de vida saludable, protección específica, detección temprana de la enfermedad y tratamiento oportuno con el fin de detectar alteraciones de salud y mejorar la calidad de vida de la población, apoyados en los lineamientos exigidos en la normatividad aplicable.

**Introducción:** proceso de salud pública de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta cuenta con una coordinación en el proceso y esta subdividida por programas contamos con los **PROTECCION ESPECIFICA:** Programa ampliado de inmunización, Planificación familiar para hombres y mujeres, **DETENCION TEMPRANA:** Alteraciones de crecimiento y desarrollo, alteraciones desarrollo del joven, alteraciones control prenatal, alteraciones en el adulto mayor, detención temprana del cáncer de cérvix, detención temprana cáncer de seno, alteraciones agudeza visual.

- 1. Coordinación de Salud pública:** Para el cumplimiento y seguimiento de las actividades que se realizan a la población se cuenta con un informe de reporte de ejecución de actividades GSP-ET-F-1 se encuentra diligenciado hasta el mes de febrero que es de suma importancia para las auditorias de las EPS como las secretarias de salud municipal y departamental, la EPS nueva EPS cuenta con una plataforma [https://nuevaeps.sigires.co:8443/EPS\\_VISTA\\_NUEVA/](https://nuevaeps.sigires.co:8443/EPS_VISTA_NUEVA/) que cuenta con clave y contraseña donde se suben RIPS de Pyp, citologías tomadas, se realiza cargue de citologías alteradas con sus respectivos soportes todo queda cargado al mes de febrero con cargues exitosos. Los informes que se generaron para las EPS medinas se enviaron los del mes de febrero a los correos [bzcastro@medimas.com.co](mailto:bzcastro@medimas.com.co), [ajroaa@medimas.com.co](mailto:ajroaa@medimas.com.co), [fjcorreap@medimas.com.co](mailto:fjcorreap@medimas.com.co), los informes de la EPS compartá se enviaron los del mes de febrero a los correos [jennifer.ropero@comparta.com.co](mailto:jennifer.ropero@comparta.com.co) y también fueron enviaron de forma física con su respectivo recibidos, los informes de la EPS salud vida son enviados por cada Enfermero profesional los 5 primeros días hábiles del mes, el último día hábil de mes se envían los informe de nueva EPS referente a tres cohortes de vacunación menores de 6 meses, cohorte de vacunación de mujeres en edad fértil, cohorte de adultos y Dt de mama estos informes fueron enviados hasta el mes de febrero a los correos [Dennise.calderon@nuevaeps.com.co](mailto:Dennise.calderon@nuevaeps.com.co), [delma.sandoval@nuevaeps.com.co](mailto:delma.sandoval@nuevaeps.com.co), [genny.pacheco@nuevaeps.com.co](mailto:genny.pacheco@nuevaeps.com.co), para el área de estadística se envía un informe referente a las actividades de salud pública al correo [estadistica@hlp.gov.co](mailto:estadistica@hlp.gov.co), los oficios recibidos quedan AZ de oficios recibidos, la demanda inducida realizada a las EPS y son solicitadas para auditorias se encuentran AZ,
- 2. Vacunación:** El programa ampliado de inmunización se deja inventario de vacunas que se encuentran en nevera del centro de acopio y las vacunas que se encuentran en nevera del hospital local de Piedecuesta para los inventario e ingreso a la plataforma de [www.paiweb.gov.co](http://www.paiweb.gov.co) cuenta con clave y contraseña que son solicitadas al centro de acopio departamental cada usuario como enfermera profesional o auxiliar de enfermería cuenta con su clave o contraseña. Los registros de los biológicos aplicados en la institución por usuarios se encuentra al día con fecha del 29 de febrero del presente año a continuación se deja la relación de los biológicos que se encuentran en nevera como del centro de acopio y nevera

de la institución.

Se entrega el saldo de bilógicos en nevera del centro de acopio con corte del mes de febrero de la siguiente forma:

INSUMO	LOTE	DOSIS/UNIDADES	UNIDADES TOTALES	COSTO UNITARIO
ECG	0378G12B	247	247	\$795.3
TdaP Acelular Gestantes	AC37B314AA	1	50	\$36.061
	AC37B334AA	49		\$39.645.9
Anipolo	1808P0790Z	292	292	\$471.8
Antipolo Inactivo	P3E881V	21	171	\$6.519.4
	P3G281V	150		\$7.010
Antihepatitis B Pediátrica	0328X027C	16	29	\$927
	0328Q035D	13		\$947.3
Antihepatitis A Pediátrica	R027372	20	155	\$25.139
	S012310	135		\$26.153.6
-ib	2859X025C	182	182	\$4.187.7
DPT	2828X004B	12	132	\$591.9
	2829X001A	120		\$603.7
Rotavirus	AR0LC222AA	156	156	\$22.073.8
Neumococo	ASPNB230AA	19	292	\$40.841.8
	ASPNB242AC	273		\$41.973.4
Influenza Pediátrica	V50219008	104	104	\$3.808.2
Triplo Viral	0138N245A	232	232	\$9.724.8
Antiamarica	P3M801V	123	281	\$4.931
	P3M811V	158		
Suero antirrábico	P100920720	1	1	\$43.079.2
Td Adulto	2338X004AE	141	141	\$323.6
YPH	R024995	93	93	\$34.075.7
Influenza adultos	V50219007	151	151	\$7.615.6
DPTa acellular pediátrico	C5621AC	1	1	\$55.784.3
Vzincea	S016480	135	135	\$61.753
Antirrábica Humana	R1B351V	40	40	\$45.136

### Relación de biológicos en nevera en el centro de acopio y nevera de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta corte 29 febrero 2020

INSUMO	HLP	CENTRO DE ACOPIO	UNIDADES TOTALES
BOG	220	100	320
Polo (Vacuna inyectable)	170	0	170
Polo (Vacuna oral)	283	160	443
Perseverente (vacuna)	180	0	180
Difteria, Tos ferina y Tétanos - DPT (vacuna)	158	30	188
DTaP Pediatría (vacuna)	1	0	1
TD Pediatría (vacuna)	0	0	
Hepatitis B pediátrica (vacuna)	31	10	41
Hepatitis B adulto (vacuna)	0	0	0
Rotavirus (vacuna)	150	0	150
Neumococo (vacuna)	252	0	252
Tripa vir - SRP (vacuna)	229	0	229
Fiebre amarilla (vacuna)	280	60	340
Hepatitis A pediátrica (vacuna)	155	10	165
Hepatitis A Adulto (vacuna)	0	0	
Variola (vacuna)	134	10	144
Sarampión - Rubéola - SR (vacuna)	0	20	20
Tétanos tetánico y difteria de Adulto	133	120	253
Tétano adulto (vacuna)	52	0	52
Influenza pediátrica (vacuna)	125	0	125

Influenza adulto (vacuna)	135	130	265
VIH (vacuna)	53	0	53
Antisepsia Humana (VCTE)	34	6	40
Antisepsia Humana (suero)	1	19	20
Hepatitis B (inmunoglobulina)	0	3	3
inmunoglobulina antitetánica de origen humano	0	0	0
Antitetánica tetánica de origen equino	0	0	0

**Control prenatal:** El programa cuenta con el diligenciamiento de bases que son de suma importancia para las auditorías de la ruta materno perinatal como para los informes mensuales que son entregados los primeros cinco días hábiles del mes las bases son las siguientes.

- 1 Base general de ingreso de gestantes la cual se diligencia diariamente con las consultas realizadas por enfermería.
- 2 Base de toma de laboratorios la cual se diligencia diariamente con las consultas de primera vez de médico a quienes se les realiza consulta de asesoría VIH POS.
- 3 Bases generales de NUEVA EPS, COMPARTA, MEDIMAS la cuales se diligencian con las consultas diarias del médico las cuales se deben entregar mensual junto a los informes que cada EPS solicita.
- 4 Base de pruebas de embarazo la cual se diligencia diariamente de la entrega y toma de las pruebas de embarazo.
- 5 Base de inasistentes a la consulta de control prenatal de medicina y enfermería, a la cual se le debe hacer seguimiento diario y las notas deben quedar consignadas en las notas de enfermería y se les debe asignar de nuevo la cita, las usuarias que no se logran contactar deberán ser repDotadas diariamente a la EPS para ayuda en su ubicación.

6 Base de seguimientos pacientes de sífilis a la cual se le diligencia con los seguimientos de la aplicación del tratamiento la cual debe tener nota de aplicación de tratamiento.

7 Base de seguimiento de MME a la cual se debe realizar seguimiento a las 48 horas después del parto a los 42 días y a los 3 meses

Se realizó los seguimientos de 6 MME y realizaron 3 unidades de análisis 2 de mortalidad perinatal y 1 Sífilis congénita con sus respectivas presentaciones en power point. Todas las bases del programa quedan diligenciadas con corte del mes de febrero y los informes enviados del mes de febrero a las respectivas EPS.

3. **Crecimiento y Desarrollo:** Cuenta con una base general en la cual se diligencian datos generales de las consultas diarias de crecimiento y desarrollo de medicina y enfermería, base de niños con alteraciones nutricionales y otras patologías en la cual se diligencian los datos de los niños que se identifiquen con estos criterios en las consultas de crecimiento y desarrollo, a los cuales se les hará seguimiento mensual y se deberán citar y consignar los datos en la nota de seguimiento a CYD y en esta base.

Base SINU la cual debe ser diligenciada en la WEB <http://sinu.saludsantander.gov.co/> cuenta la con clave y contraseña se realiza diario su diligenciamiento las de las consultas diarias de crecimiento y desarrollo de medicina y enfermería centros de salud y brigadas.

4. **Vigilancia epidemiológica:** Se cuenta con la plataforma SIVIGILA con su respectivo contraseña en la plataforma queda con cargue éxito de las fichas epidemiológicas de todos los eventos presentados en el mes de Febrero se genera el informe mensual de las fichas epidemiológicas enviado a la secretaria de salud municipal al correo [sivigila@alcaldiadepiedecuesta.gov.co](mailto:sivigila@alcaldiadepiedecuesta.gov.co), [sivigilapiedecuesta2020@gmail.com](mailto:sivigilapiedecuesta2020@gmail.com)

5. **Otros programas:** Tienen sus respectivas bases de seguimiento de inasistentes para citologías, planificación y también sus respectivas bases con las usuarias atendidas mensual y sus respectivos seguimientos con corte diario en su atención.

Responsable  
Diana Carolina Ortiz Suarez  
Enfermera Líder de Salud Pública



## CAPITULO 8. PROCESO DE GESTIÓN DE LA OFICINA AMIGA DEL USUARIO

**En materia de la política de oficina amiga del usuario:** La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, ha establecido procedimientos desde el proceso de información al usuario, los cuales describen las normas y objetivos de la atención como metodología para recepcionar PQRSF, realizar encuestas de satisfacción, socializar derechos y deberes y brindar información pertinente a los servicios de la institución. Por otra parte, se manejan comités institucionales tales como: Comité oficina amiga del usuario teniendo en cuenta la resolución 035 del 31 de marzo de 2013 y sus respectivas modificaciones, comité ética hospitalaria resolución 016 del 09 de febrero de 2006 y sus respectivas modificaciones y actualizaciones y comité alianza de usuarios Resolución 054 del 21 de septiembre de 2018 de la última convocatoria de elección de representantes de los usuarios, los cuales se llevan a cabo a fin de cada mes, socializando los resultados obtenidos del mes anterior en cada uno de ellos.

De esta manera, se ha generado planes de acción y mejoramiento continuo teniendo en cuenta las PQRSF y la satisfacción mensual en la atención, publicando los resultados en las diferentes fuentes de información al usuario y a los colaboradores de la institución.

Por otra parte, desde el año 2017 se estableció la ruta de atención en tamizaje y diagnóstico de Cáncer de mama y cuello uterino, la cual busca disminuir o eliminar barreras administrativas en la atención con las diferentes instituciones prestadoras de servicios en salud.

Por otro lado, la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta desde la oficina amiga del usuario y transformación cultural son las encargadas del programa Parto Humanizado, el cual busca entregar kits al recién nacido en la institución, los cuales contienen (ropa, pañales y foto del bebé), con el fin de incentivar los partos en el Municipio de Piedecuesta.

### Recomendaciones

Continuar con los programas establecidos en la Oficina Amiga del Usuario, realizando seguimiento a usuarias para disminuir o eliminar las barreras administrativas en la atención de citas con especialistas, exámenes y procedimientos pertinentes, teniendo en cuenta la prevención desde el hospital como primer nivel de complejidad.

Continuar con el programa parto humanizado como incentivo a las maternas en estado de puerperio dentro de la institución.

Mayor compromiso con el cumplimiento de planes de mejoramiento y seguimiento a PQRSF desde la oficina de atención al usuario.

Se adjunta los resultados de PQRSF y satisfacción del año 2019.

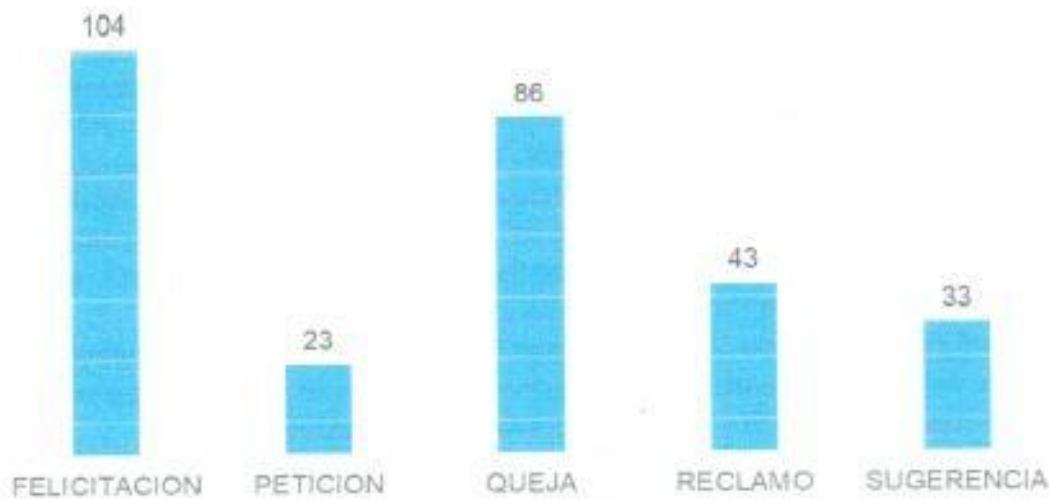
### Anexos

#### Recomendaciones finales

La realización de las encuestas de satisfacción es realizada por la oficina de amiga del usuario; se aplica digitalmente de manera presencial y en tiempo real a los usuarios que se acercan a los diferentes servicios con el fin de determinar la percepción que tienen los usuarios con relación a la calidad de los servicios ofrecidos por la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA** y mediante la información obtenida, realizar la retroalimentación con el fin de tomar decisiones que contribuyan a la mejora continua.

Dado lo anterior, El Hospital Local de Piedecuesta se permite presentar el siguiente informe de PQRSF y encuestas de satisfacción correspondiente al año 2019.

### EXPERIENCIA DEL USUARIO



Fuente: Autor

### Satisfacción del Usuario 2019



Fuente: Autor

Responsable

**SHIRLEY KATHERINE TORRES BARRAGÁN**

Coordinadora oficina amiga del usuario

**CAPITULO 9.  
GESTIÓN PROCESOS JUDICIALES VIGENTES**

- **TOTAL**

<b>TOTAL PROCESOS: 14</b>
---------------------------

- **Clase de procesos**

CLASE DE PROCESO CANTIDAD		TRAMITE	
		A FAVOR EN	EN CONTRA
REPARACION DIRECTA	11		11
EJECUTIVO	1	1	
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	2	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	

- **Tramite a favor y en contra:** Demandas/procesos donde la **ESE HLP** es demandada como única entidad o en conjunto con otras; donde la entidad es demandante, del total:

DEMANDADA LA ESE HLP	DEMANDANTE LA ESE HLP
12	2
<b>TOTAL: 14</b>	

- **Sentencias:**

FALLO PRIMERA INSTANCIA <u>A FAVOR</u> DE LA ESE HLP		FALLO SEGUNDA INSTANCIA <u>A FAVOR</u> DE LA ESE HLP	FALLO <u>EN CONTRA</u> DE LA ESE HLP	PROCESOS EN TRÁMITE, FALLOS EN SEGUNDA INSTANCIA, SIN RESULTADO FINAL AUN
<b>NATURALEZA</b>				
REPARACION DIRECTA	SIMPLE NULIDAD			
1	1	-0-	-0-	-1-
En apelación ante el Tribunal Administrativo de Santander	Archivado			

**Situación impuesto predial E.S.E.**

La ESE adelanto con la administra municipal, en virtud de la modificación efectuada al estatuto tributario municipal que permitió adelantar contrato de novación (001-2019 cuyo objeto es: AUTORIZACION DE PAGO POR NOVACION DE OBLIGACION TRIBUTARIA N° 1 DE 2019 SUSCRITA ENTRE EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA), mediante el cual en la vigencia 2019 como compensación al servicio de centro de acopio de vacunación que presta la ESE, se novaron **cincuenta y dos millones quinientos mil pesos (\$52.500.000.00)**, de la deuda que se tenía en virtud a que no había sido procedentes las solicitudes de exención presentadas por el

suscrito gerente en las vigencias anteriores, dado que para su momento el HLP presentaba deuda por periodos anteriores y el estatuto de rentas municipal vigente hasta el 2018 no permitía su procedencia si se tenía deuda.

A la fecha se presenta una deuda por este concepto, de la cual la actual gerencia, aprovisiono ya el dinero para su cancelación, estando a la espera de que según lo expuesto por la administración municipal de Piedecuesta y en virtud a la reexpedición de la ley de financiamiento por el gobierno nacional, están a la espera de presentar por el señor alcalde acuerdo municipal para el descuento de una parte de intereses que cobijaría a la institución y favorecería un recurso importante por lo tanto se está a la espera de que una vez superada esta situación excepcional que se esta afrontando por parte de las entidades y comunidad en general producto del COVID 19, el concejo municipal de Piedecuesta sesione y resuelva lo referente a esta situación de rebaja de intereses sobre predial para que se proceda a la cancelación del saldo pendiente.

Referente con la vigencia de impuesto predial del año 2020 la actual administración del HLP, ya procedió a la solicitud de aplicación de la exención del pago de impuesto predial, estando a la espera de la resolución de la misma.

Responsable  
Sergio Giovanni Soto Uribe  
Abogado Externo

## CAPITULO 10. PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA ADMINISTRATIVA

Líder Proceso de GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Áreas que conforman este proceso

- Área de Jurídica
- Área de docencia de Servicio
- Área de Talento Humano

### Roll Talento Humano

#### 1. Comités Institucionales que se manejan desde el área

- Comité de Archivo
- Comité de Gestión Ambiental
- Comité de Convivencia Laboral
- Comité de Talento Humano
- Comité de Conciliación

#### 2. Supervisión de Contratación

##### Contratos de Prestación de Servicios

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| ➢ Abogado Externo         | Dr. Sergio giovanni soto uribe |
| ➢ Auxiliar jurídico       | Ramon castellanos trillos      |
| ➢ Control interno         | Firma de auditores             |
| ➢ Asesor presupuestal     | Edison rojas zabala            |
| ➢ Contabilidad            | Marlene baron                  |
| ➢ Plan de gestión         | Daniel valderrama              |
| ➢ Revisor fiscal          | Elias gomez rojas              |
| ➢ Calidad                 | Leonardo duarte diaz           |
| ➢ Ingeniero ambiental     | Numar hernando carreño         |
| ➢ Electro médico          | Juan carlos niño camargo       |
| ➢ Transformación cultural | Maria fernanda coronado tellez |
| ➢ Auditor medico          | Henry mauricio ruiz pinzon     |
| ➢ Alimentación            | Blanca eulalia jaimes marin    |
| ➢ Transporte              | TRANSPORTES PIEDECUESTA S.A.   |

#### Empresas de personal tercerizado

- |                                       |                        |
|---------------------------------------|------------------------|
| ➢ SINTRASACOL misional                | Luisa Fernanda cortes  |
| ➢ SINTRASACOL administrativos         | Luisa Fernanda cortes  |
| ➢ SINTRASACOL limpieza y desinfeccion | Luisa Fernanda cortes  |
| ➢ SEVEN AUDIT                         | Ximena Castañeda       |
| ➢ Administración en salud             | Alfredo Ardila         |
| ➢ E-SECURITY                          | Hugo de Jesus Bejarano |
| ➢ Residuos                            | Ecoeficiencia s.a.s.   |
| ➢ ICONTEC                             | ISO 14001-2015         |

CONTRATOS HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 2020 GESTION ADMINISTRATIVA								
Nº	FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	VALOR CANCELADO A LA FECHA
<b>FIRMA DE AUDITORES Y CONSULTORES S.A.S.</b>								
1	1-ene-20	31-dic-20	\$ 92.400.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000		\$ 69.300.000
<b>MARLENE BARON (CONTABILIDAD)</b>								
2	1-ene-20	31-dic-20	\$ 42.000.000	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000		\$ 31.500.000
<b>3. LEONARDO DUARTE DIAZ Garantía de la Calidad de los Procesos</b>								
3	1-ene-20	12-dic-20	\$ 57.600.000	\$ 4.800.000	\$ 4.800.000	4.800.000		\$ 43.200.000
<b>ELIAS GOMEZ ROJAS Revisor Fiscal</b>								
4	1-ene-20	31-dic-20	\$ 29.494.180	\$ 2.457.848,61	\$ 2.457.848,61	\$ 2.457.849		\$ 22.120.634,17
<b>MARIA FERNANDA CORONADO TELLEZ</b>								
5	1/01/2020	31/12/2020	\$ 43.680.000	\$ 3.640.000	\$ 3.640.000	\$ 3.640.000		\$ 32.760.000
<b>NUMAR HERNANDO CARREÑO</b>								
6	1-ene-20	31-dic-20	\$ 24.710.400	\$ 2.059.200	\$ 2.059.200	\$ 2.059.200		\$ 18.532.800
<b>TECNICO JURIDICO RAMON CASTELLANOS</b>								
7	1-ene-20	31-dic-20	\$ 15.600.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000		\$ 11.700.000
<b>ALIMENTACION</b>								
8	1-ene-20	31-dic-20	\$ 100.000.000	\$ 0	\$ 10.939.750	\$ 5.150.000		\$ 83.910.250
<b>EDISON ROJAS CONTABILIDAD</b>								
9	1-ene-20	31-dic-20	\$ 18.000.000	\$ 1.050.000	\$ 1.050.000	\$ 1.050.000		\$ 14.850.000
<b>SERGIO GIOVANNY SOTO URIBE</b>								
10	1-ene-20	31-dic-20	\$ 50.400.000	\$ 4.200.000	\$ 4.200.000	\$ 4.200.000		\$ 37.800.000
<b>HENRY MAURICIO RUIZ PINZON</b>								
11	1-ene-20	31-dic-20	\$ 31.080.000	\$ 2.590.000	\$ 2.590.000	\$ 2.590.000		\$ 23.310.000
<b>JUAN CARLOS NIÑO CAMARGO</b>								
12	1-ene-20	31-dic-20	\$ 21.600.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000		\$ 16.200.000
<b>DANIEL VALDERRAMA GARCIA PLAN DE GESTION</b>								
13	1-ene-20	30-abr-20	\$ 11.024.000	\$ 2.756.000	\$ 2.756.000	\$ 2.756.000		\$ 2.756.000
<b>SINTRASACOL ADMINISTRATIVOS</b>								
14	1-feb-20	30-abr-20	\$ 139.665.960	\$ -	\$ 46.273.379	\$ 46.307.033		\$ 47.085.548
<b>E-SECURITY</b>								

15	1-feb-20	30-abr-20	\$ 103.219.185	\$ -	\$ 34.406.395	\$ 34.406.395		\$ 34.406.395
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION SINTRASACOL</b>								
16	1-feb-20	30-abr-20	\$ 66.414.429	\$ -	\$ 22.138.143	\$ 22.138.143		\$ 22.138.143
<b>ECONEFICIENCIA S.A.S.</b>								
17	1-ene-20	30-abr-20	\$ 6.000.000	\$ 0	\$ 1.257.300			\$ 4.742.700
<b>SEVEN AUDIT SAS</b>								
18	1-ene-20	30-abr-20	\$ 38.350.068	\$ 9.587.517	\$ 9.587.517	\$ 9.587.517	0	\$ 9.587.517
<b>AS ADMINISTRACION EN SALUD FACTURACION</b>								
19	1-ene-20	30-abr-20	\$ 215.639.160	\$ 53.909.790	\$ 53.909.790	\$ 53.909.790	\$ 0	\$ 53.909.790
<b>SINTRASACOL ASISTENCIALES</b>								
20	1-feb-20	30-abr-20	\$ 1.263.460.857	\$ 0	\$ 408.838.355	\$ 417.807.498		\$ 436.815.004
<b>TRANSPORTE</b>								
21	20-ene-20	30/04/2020	\$ 22.666.667	\$ 6.800.000	\$ 6.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.066.667
			\$ 2.200.604.906					

**El área de Transformación Cultural quien hace parte del proceso de mejoramiento continuo y quien es apoyo al área de Talento humano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, realiza las siguientes actividades.**

1. Coordinar la ejecución del programa de humanización de los servicios de la ESE Hospital local de Piedecuesta.
2. Coordinar y realizar seguimiento al plan de capacitaciones de la ESE Hospital local de Piedecuesta.
3. Velar por el cumplimiento al plan de incentivos de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
4. Velar por el cumplimiento de la ejecución de los de grupos primarios dentro del modelo de mejoramiento continuo de la ESE Hospital local de Piedecuesta fortaleciendo la transformación cultural en los estándares aplicables del sistema obligatorio de la garantía de la calidad.
5. Realizar actividades de apoyo al sistema obligatorio y de garantía de la calidad y los demás sistemas aplicables.
6. Realizar seguimiento y control al sistema de información y medición de los procesos de la ESE Hospital local de Piedecuesta para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
7. Velar por el cumplimiento y seguimiento a cada uno de los compromisos generados dentro de los comités institucionales para el mejoramiento continuo de la calidad.
8. Realizar acompañamiento y ejecución a los estándares de acreditación en salud.
9. Realizar seguimiento y /o actualización a los perfiles de cargo de los colaboradores de la ESE Hospital local de Piedecuesta.
10. Realizar acompañamiento en la norma técnica ISO 9001 2015, en el cumplimiento de los objetivos de la certificación.

## CAPITULO 11. PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO

El proceso de mejoramiento continuo está conformado por las siguientes áreas:

1. Transformación cultural.
2. Seguridad del Paciente.
3. Gestión Ambiental.
4. Auditoría Médica.
5. Gestión de Procesos.
6. Direccionamiento Estratégico.
7. Acreditación en Salud.
8. Gestión de Riesgos.
9. Responsabilidad Social Empresarial
10. Semana Institucional HLP
11. Notipildorin
12. Sistema Único de Habilitación.
13. Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo - PAMEC.

### 1. Transformación Cultural

La líder de transformación cultural coordina dentro de sus actividades el programa de humanización de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta quien tiene definido tres pilares, para lo cual, buscamos darle cumplimiento a nuestro direccionamiento estratégico definido tanto en nuestra misión y visión como en los valores institucionales. Las estrategias que a continuación se expresan denotan el nivel de compromiso que las directivas ha evidenciado para ofertar servicios de salud humanos, buscando generarles experiencias positivas a nuestros usuarios.

**Parto humanizado:** El parto humanizado es una estrategia definida por el Hospital Local de Piedecuesta donde se busca darle comodidad a la usuaria, se respeta su intimidad, se consideran sus creencias y ritmo para no acelerar el proceso y se disponen de las mejores condiciones para recibir a su hijo. El proceso del parto humanizado, brinda momentos emotivos para la madre como es el contacto piel a piel con su hijo. Tan pronto nace el bebé, el equipo médico lo adapta a su abdomen para que ella pueda sentirlo inmediatamente. Adicionalmente la institución ha definido un kit de bienvenida al nuevo integrante de la familia, el cual consiste en una foto de recordatorio del recién nacido, pañitos, crema antipañalitis, un pañal y la primera muda de ropa. En el año 2019 se presentaron 180 partos que según su género se le entrega el kit para niño o niña.



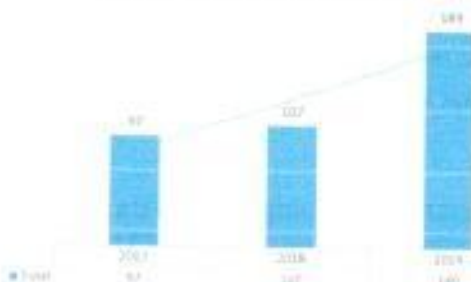
**Capacitaciones:** El Hospital ha fortalecido el proceso de capacitación a través de la implementación de instrumentos que han permitido facilitar las competencias, integración y adaptación dentro de las capacitaciones se ha integrado la inducción para los nuevos colaboradores y estudiantes mediante el suministro de la información relacionada con las



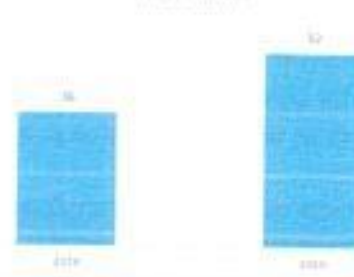
características y dimensiones tanto de la institución como del área donde ingresa. A continuación, se muestran las estadísticas de las capacitaciones y las inducciones realizadas y evaluadas en el hospital.



CAPACITACIONES INSTITUCIONALES



INDUCCIONES



**Infraestructura:** Se realizó el arreglo de la infraestructura en el Hospital Local de Piedecuesta y en la sede rioja, buscando ofrecer ambientes más humanizados, adecuado y acorde las expectativas de nuestros usuarios. La gerencia invirtió 40 millones para las adecuaciones de la infraestructura, donde se realizó embellecimientos de áreas comunes, habitaciones, unidades sanitarias, adecuación del área de esterilización, entre otras.



**Rondas de Humanización:** Las rondas de Humanización son una estrategia para evaluar el cumplimiento de la humanización por parte del personal de la institución de cara a garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud para lograr experiencias positivas a nuestros usuarios. En el mes de septiembre se iniciaron las rondas de humanización por los servicios asistenciales donde se identificaron fortalezas y oportunidades de mejora.

RONDAS DE HUMANIZACIÓN



**Reforzando nuestros atributos HLP:** el Hospital ha definido los atributos institucionales para fortalecer la cultura en la prestación de los servicios de salud, la cual es guiada por el capital humano que desarrolla los procesos asistenciales y administrativos y el cual debe estar alineado al direccionamiento institucional, para ello, el hospital realizó el lanzamiento de los atributos institucionales para esta actividad participaron aproximadamente 60 colaboradores donde se logró interiorizar la finalidad de los mismos y su manera de evaluar.



**Grupos primarios:** La ESE Hospital local de Piedecuesta desde el año 2017 ha venido implementado los grupos primarios, los cuales son espacios significativos en los que los procesos de la institución se reúnen para estar en sinergia con los objetivos trazados en cada uno. Por otra parte, en cada grupo primario se realiza una capacitación con el fin de fortalecer dicho tema en los diferentes procesos.

La función que cumple transformación cultural es: velar por el cumplimiento de la ejecución de los grupos primarios dentro del modelo de mejoramiento continuo de la ESE Hospital Local de Piedecuesta fortaleciendo la transformación cultural en los estándares aplicables del sistema obligatorio de la garantía de la calidad.

**Comités institucionales:** Dentro de la E.S.E. HLP se manejan 29 comités institucionales, los cuales son indispensables para contribuir a que la institución desde los diferentes procesos, preste servicios basados en la humanización y la calidad y a su vez establezcan acciones para garantizarlos, estos comités cuentan con su adopción de resolución y ficha técnica y seguimiento a los compromisos, los responsables de los comités institucionales realizan en el periodo definido.

La función de transformación cultural es: velar por el cumplimiento y seguimiento a cada uno de los compromisos generados dentro de los comités institucionales para el mejoramiento continuo de la calidad, para ello se genera una sábana en Excel como la siguiente:

## 2. Seguridad del Paciente

Desde el área de seguridad del paciente se viene trabajando en la documentación e implementación, acompañamiento y medición del programa en la institución de forma transversal a los procesos por medios de paquetes instruccionales, protocolos, procedimientos, instructivos y estrategias para la mitigación de eventos adversos. Este programa está institucionalizado bajo parámetros de la resolución 2003 del 2014, se creó la política institucional basada en cuatro parámetros.

- Cultura de seguridad a los colaboradores.
- Crear y fomentar un entorno seguro.
- Reducir incidentes y eventos adversos.
- Educar, participar, capacitar personal usuario y familia.

Contiene una política, un programa con lineamientos y estrategias, se tiene definido el sistema de reporte institucional y la forma de clasificación y análisis de los incidentes y eventos adversos, se manejan a través los trabajadores unas estrategias institucionales las cuales se hacen mención a continuación de la gestión realizada cada año.



### Gestión de reportes de fallas en la atención



Dentro del sistema de reporte de fallas en la atención clasificados como incidentes en los últimos 3 años se recibieron en el (2017 -68),( 2018 - 90), (2019 -100) los cuales se les realizo gestión por medio de ciclo PHVA dándose cumplimiento al 100% del plan de acción .

## Eventos adversos 2017-2018-2019



Dentro del sistema de reporte de fallas en la atención clasificados como eventos adversos en los últimos 3 años se recibieron en el 2017 (53) 2018 (37), 2019 (21) los cuales se les realizó gestión por medio de la herramienta protocolo de Londres y llevado a la gestión por medio del ciclo PHVA dándose cumplimiento al 100% de los planes de acción.



### 3. Gestión Ambiental

La ESE Hospital local de Piedecuesta cuenta con un sistema de gestión ambiental sólido, el cual inicio en el año 2017 con grandes logros, los cuales fueron la inclusión de la institución en la red global de hospitales verdes y saludables, y la certificación de producción más limpia expedida en convenio con la CDMB e Icontec.

En el año 2017 se inició la documentación del sistema de gestión ambiental con todos los estándares de calidad, se realizó la implementación del sistema de gestión documental ambiental. Se desarrollaron programas de uso eficiente de la energía, uso eficiente del agua y reciclaje.

A continuación, se les dará a conocer el sistema de gestión ambiental en estadísticas desde el año 2017.

#### 3.1. Uso eficiente de la energía

Hoy día, es prácticamente imposible imaginarnos la vida sin energía eléctrica, ya que la mayoría de las actividades que realizamos diariamente en nuestro hogar o trabajo, necesitan de este recurso para poder llevarlas a cabo. Por eso cada vez toma mayor relevancia el que podamos hacer un uso eficiente de ella, con el propósito de preservarla, y al mismo tiempo

cuidar del medioambiente y ser más sostenibles. Es por esto que en el año 2017 la ESE Hospital Local de Piedecuesta inicio el programa de uso eficiente de la energía implementando buenas prácticas ambientales como las cuales fueron control de aires acondicionados centrales, control de puertas cerradas, cierre de puertos eléctricos, independización de interruptores de luz y supervisión del sistema de eléctrico.

Los resultados obtenidos han sido excelentes generando un ahorro en la sede principal de 7404 Kw en el año 2017, 6160 Kw en el año 2018 y 5240 Kw en el año 2019 en comparación con el año 2016. Este representa un ahorro del 17% en los 3 años descritos anteriormente.

#### -E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta



#### - Centro de salud de la rioja

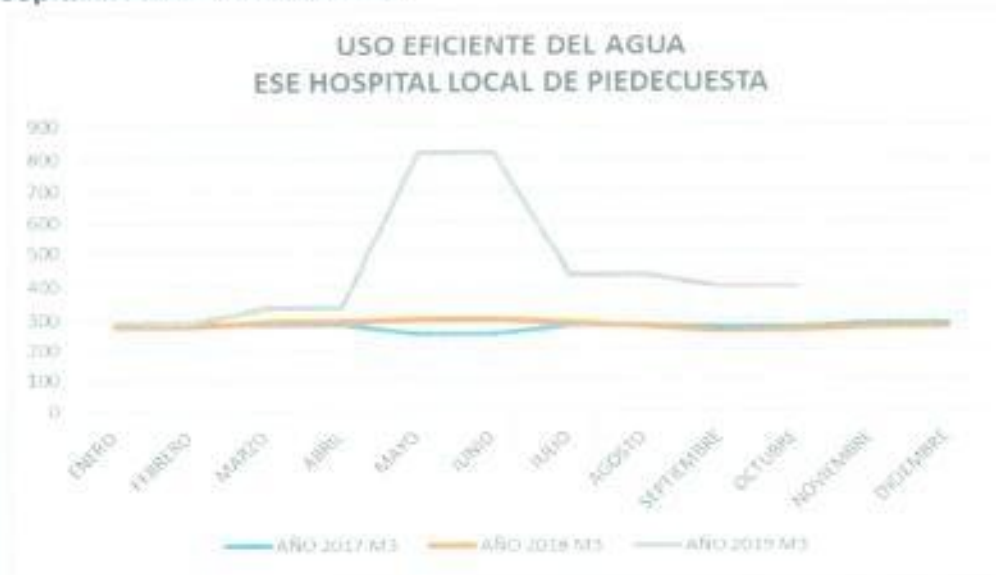


### 3.2. Uso eficiente del agua

El uso eficiente y ahorro del agua a nivel mundial se ha convertido en una necesidad crucial para garantizar la sostenibilidad del recurso hídrico, considerándolo como un "recurso finito y vulnerable, esencial para sostener la vida, el desarrollo y el ambiente", teniendo en cuenta que su "gestión debe basarse en un enfoque participativo, involucrando a usuarios, planificadores y los responsables de las decisiones a todos los niveles" (Conferencia internacional sobre el

Agua y el Medio Ambiente. Dublín 1992), el uso eficiente del agua implica entre otros, caracterizar la demanda del agua (cualificar y cuantificar) por parte de los diferentes usuarios y analizar los hábitos de consumo para emprender acciones dirigidas hacia cambios que optimicen su uso, así como a la promoción de prácticas que permitan favorecer la sostenibilidad de los ecosistemas y la reducción de la contaminación. Es por esto que en la ESE Hospital Local de Piedecuesta se implementó el programa de uso eficiente del agua manteniendo el consumo de agua en las dos sedes estable, pero aumentando el número de usuarios atendidos. A continuación, se presentan algunas estadísticas:

#### -E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta



#### - Centro de salud de la rioja



### 3.3. Reciclaje

El programa de reciclaje también inició en el año 2017 con resultados interesantes, este programa inició con una cultura ambiental al personal interno y cada día es un nuevo entrenamiento para el personal. La institución implementó el formulario diario RH1 de registro de residuos generados y desde ese momento empezó la cuantificación de los residuos. En el año 2018 inició la cuantificación de los residuos en el centro de salud de la rioja. Es clave decir

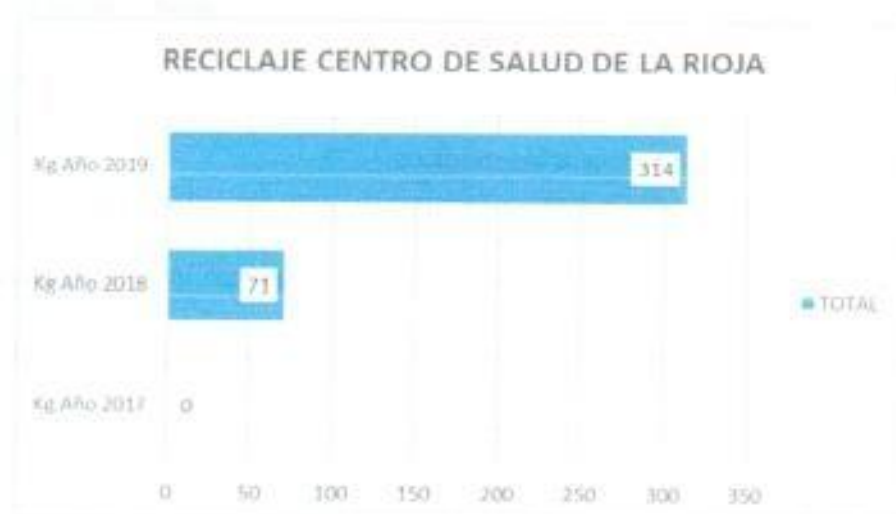
que el reciclaje generado en la institución es donado.

En las gráficas presentadas a continuación se representan los años de generación versus los kilogramos generados año.

#### -E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta



#### - Centro de salud de la rioja



Fuente: Oficina de Mejoramiento Continuo

### 3.4. Jornadas de capacitación ambiental.

La Educación Ambiental es un proceso que dura toda la vida y que tiene como objetivo impartir conciencia ambiental, conocimiento ecológico, actitudes y valores hacia el medio ambiente para tomar un compromiso de acciones y responsabilidades que tengan por fin el uso racional de los recursos y poder lograr así un desarrollo adecuado y sostenible. En la ESE Hospital local de Piedecuesta se han realizado 116 jornadas de capacitación a los colaboradores en temas tales como uso eficiente del agua, uso eficiente de la energía, política ambiental, plan de gestión integral de residuos, manejo de sustancias químicas, riesgo biológico entre muchos otros temas.

#### 4. Auditoría Médica.

**En el año 2017:** Durante estos tres años se inició el proceso de auditoría médica de la institución, se definió el procedimiento de auditoría médica, procedimiento de consentimiento informado, procedimiento de triage en urgencias, manual de HC del HLP, modelo de auditoría de HC del programa de crecimiento y desarrollo del programa de RCV, procedimiento de evaluación de guías de atención según agree.

**En el año 2018:** Se realizó la adopción de las guías de práctica clínica del ministerio de protección social de la resolución 412 y otras, se continúa la auditoría de HC de riesgo cardiovascular y crecimiento y desarrollo, ajuste el procedimiento de auditoría médica ajustando el formato de auditoría médica de urgencia, internación y consulta externa, se documentó el formato de consentimiento y disentimiento informado, se realizó ajuste del manual de historias clínicas.

Se realizó la participación en la socialización de la norma ISO 9000:2015 a los médicos y se apoyó en la caracterización de los procesos asistenciales y se acompañó en las auditorías internas.

- Revisión de guías de atención de urgencias según perfil epidemiológico del 2017.
- Se invitaron a especialista de la fcv análisis de guía de accidente cerebro vascular
- Se acompañó a los médicos de consulta externa en el proyecto Priscila
- Se definió el procedimiento de consulta externa y de consulta prioritaria

**En el año 2019:** se participó activamente en la autoevaluación, priorización, planes de mejora de los estándares donde fui invitado de acreditación, se realizó la socialización de los estándares del cliente asistencial a los médicos.

- Participación en el comité de historias clínica durante los estos tres años
- Se continuaron realizando las auditorías y se ajustaron los formatos según recomendaciones y de líder de mejoramiento y la muestra se tomó según las recomendaciones de la Join Commission International (JCI).
- Se realizaron capacitaciones de acreditación sobre los estándares y sobre la metodología de evaluación.
- Se realizó coordinación de los servicios asistenciales durante el último semestre de 2019
- Se inició el proceso de auditoría paramédica (enfermería y odontología)
- Se definió el procedimiento de auditoría de historias clínicas
- Procedimiento de adopción de guías
- Protocolo de historias clínicas de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta
- Participación activamente en el grupo primario de consulta externa
- Se definió el modelo de guía atención
- Participación de en los distintos comités institucionales de mejoramiento de gerencia de historias clínicas y donde he sido invitado.

#### 5. Gestión de Procesos.

El líder de mejoramiento continuo formuló en conjunto con los líderes de los procesos el mapa de procesos de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, como organización interna y base para la formulación del SGI de la institución. Todos los procesos se encuentran documentados y



ubicados en la plataforma G-SUITE utilizada para el manejo de la gestión documental.

Mapa de Procesos



## 6. Direccionamiento Estratégico.

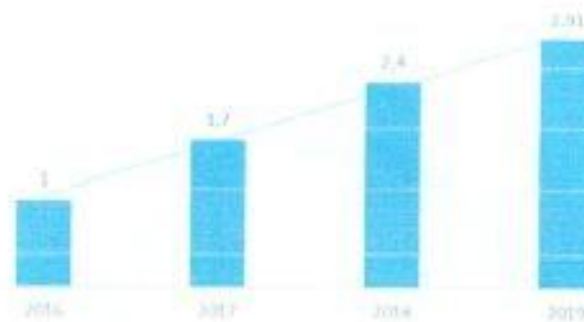
El líder de mejoramiento continuo en conjunto con la gerencia y los líderes de los procesos, formularon en el año 2016 el direccionamiento estratégico con vigencia al año 2020, fue la primera versión creada frente el enfoque de mejoramiento continuo, el direccionamiento estratégico en la E.S.E. HLP está conformado por (Misión, Visión y Valores institucionales) el cual fue adoptado por resolución 034 de Septiembre de 2016, modificó la misión en el año 2018 por ser institución con vocación académica y socializado por los diferentes medios que tiene la institución como son: cartelera informativa, página web, inducción, grupos primarios, reunión con proveedores, comité de mejoramiento continuo, entre otros.

Actualmente el líder de mejoramiento continuo, en conjunto con la gerencia revisaron en comité de gerencia el direccionamiento y fue modificado una vez fue cumplido su horizonte institucional, el nuevo direccionamiento fue modificado en su misión y visión conservando los valores institucionales, adicionalmente se modificaron los objetivos estratégicos para el próximo cuatrienio. Éste fue socializado en los diferentes medios que tiene la institución para divulgar a las partes interesadas. La oficina de mejoramiento continuo en el primer trimestre viene trabajando en el levantamiento de la información para la formulación del nuevo plan de desarrollo de la nueva administración, identificando las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

## 7. Sistema único de acreditación (SUA)

"La Acreditación en Salud es una herramienta de gestión que las instituciones de salud pueden utilizar para mejorar los procesos de atención en salud, generar una cultura y lograr la satisfacción de sus usuarios, a través de una atención segura y humanizada, garantizando una rentabilidad financiera y social en el tiempo. El hospital Local de Piedecuesta realizó su cuarta autoevaluación donde buscamos aumentar el cumplimiento de los requisitos definidos en los estándares superiores de acreditación.

### CALIFICACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN



Fuente: Oficina de Mejoramiento Continuo

Los grupos de estándares realizaron un proceso arduo y consciente enfocados en darle cumplimiento a las acciones de mejoramiento formuladas de la autoevaluación del SUA, es por esto que se logró cumplir con el 93% del total de las acciones propuestas (425) del último ciclo de mejora, buscando con ello fortalecer los procesos definidos en el SGI de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta.

Es importante resaltar que en el año 2018 hubo cambio normativo en el sistema único de acreditación, para lo cual, se derogó la resolución 0123 de 2012 por la resolución 5095 de 2018, donde se realizó en análisis, autoevaluación y plan de mejoramiento de los estándares con la nueva normatividad.

### 8. Gestión Integral de Riesgos.

Los riesgos a lo largo del tiempo en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta ha venido evolucionando. Su proceso es dinámico y sistemático, es por ello que al transcurrir el tiempo se avanza en la minimización de los riesgos y el establecimiento de los controles que permiten gestionar la mejora continua, generando una cultura de riesgo lo cual se traduce en un mejor enfoque donde se visualizan aspectos que pueden impactar negativamente la gestión del proceso, los aspectos financieros y de seguridad del paciente, llevando a que los líderes de los procesos tengan mejores competencias para la gestión de los riesgos.

#### Gestión del Riesgo por Año



Fuente: Oficina de Mejoramiento Continuo

## 9. Responsabilidad Social Empresarial

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta quiere comunicarles que nos encontramos certificados por parte de FENALCO como una institución solidariamente responsable, título obtenido como primera institución pública en Santander en obtener ésta gran distinción, lo cual nos incluye en el grupo de empresas que piensan que la RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL es un compromiso que debe adquirir cada una de las instituciones públicas y privadas y más las empresas del sector salud, toda vez que buscamos impactar positivamente a nuestros diferentes grupos de interés, en la calificación obtenida se resalta el compromiso que el Hospital Local de Piedecuesta ha tenido con temas como: Medio ambiente / Estado / Cliente y consumidores / Competencia / Accionistas.

Es importante resaltar que de las 8 áreas evaluadas solamente 3 no se logró el puntaje de 100%, para lo cual, se establecerá un plan de mejoramiento que permita pasar de un estado de mejoramiento continuo a un estado ideal. Lo cual con unas estrategias focalizadas se logrará obtener dicho estado para el año 2020, logrando llegar al nivel máximo de calificación según el ente evaluador. La evaluación fue realizada con la participación de Fenalco capítulo Santander y capítulo Antioquia el cual conformaron un comité evaluador los cuales analizaron el cumplimiento de cada uno de los requisitos de las 8 áreas que componen la RSE obteniendo el siguiente resultado.

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta obtuvo un puntaje de **89%** el cual nos ubica en una categoría de mejoramiento continuo muy cerca a la categoría de estado ideal y que nos permite gozar de un reconocimiento en la institución líder a nivel departamental como una institución solidariamente responsable.



## 11. Semana Institucional HLP.

La semana institucional HLP es una semana donde la oficina de mejoramiento continuo realiza múltiples actividades de integración para los colaboradores y usuarios de la institución, se ha realizado en dos versiones en el mes de Septiembre, la primera fue en el año 2017 con gran aceptación por parte de los participantes y la segunda en el año 2019 con actividades de integración las cuales se describen a continuación.



**Reinducción:** El equipo de mejoramiento continuo realizó la semana HLP, la cual, es una semana institucional donde se manejan diferentes temas transversales y de interés general, para la segunda versión de la semana HLP se realizó la reinducción, para la cual se estableció con la temática de "FERIA INSTITUCIONAL" en la cual los líderes de los 15 procesos establecieron stand con la información relevante para socializar a todos los colaboradores. En la reinducción participaron 136 colaboradores con una participación del 90% de los colaboradores de la institución.



**SPA:** En la semana de mejoramiento continuo realizada en septiembre de 2019 se presentó una actividad abierta de esparcimiento para los colaboradores en pro del cumplimiento de los programas de bienestar de las empresas contratistas. La actividad tuvo un alcance en las dos sedes de la institución teniendo una gran acogida según el tiempo destinado para los masajes.

En la sede de la rioja tuvo una asistencia de 13



personas y en la sede principal HLP tuvo una asistencia de 25 personas.

**Que la enfermedad no te alcance:** La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta siendo una institución de salud, es de gran interés que sus colaboradores mantengan una buena salud en todas sus dimensiones (biopsicosocial). Por ende, se realizaron exámenes los colaboradores en temas de promoción y prevención como:

- Examen de mama.
- Vacunación.
- Higiene Oral.
- Visiometrias.

Para esta actividad tuvo una cobertura de 45 personas quienes pudieron asistir en los horarios definidos para tal fin.



**Ruleta del Saber:** El Hospital Local de Piedecuesta ha realizado durante más de 3 años el despliegue e implementación de las políticas institucionales y lineamientos generales a través de diferentes medios como son: notipildorin, grupos primarios, comités institucionales, capacitaciones, carteleras, reuniones con los proveedores, etc. Lo cual nos ha llevado a divulgar información con el objetivo de alinear a nuestro capital humano en las directrices gerenciales. Por eso es importante evaluar la adherencia al conocimiento frente a lo estipulado

por la gerencia y, para ello, decidió en la semana HLP, evaluar los conocimientos del personal asistencial y administrativo a través de una actividad lúdica, definida como la ruleta del saber, en esta actividad participaron aproximadamente 53 personas entre personal asistencial y administrativo.



**Simulacro de Evacuación:** Toda institución debe estar preparada para responder ante una emergencia y las instituciones de salud deben estar aún más preparadas, toda vez que somos una institución cuya misión es prestar servicios de salud de una manera integral, segura y humanizada.

En esta actividad participaron las dos sedes que componen el Hospital Local de Piedecuesta, con una afluencia de más de 50 personas por sede, incluidos los usuarios, visitantes y colaboradores.



**Reforzando nuestros atributos HLP:** el Hospital ha definido los atributos institucionales para fortalecer la cultura en la prestación de los servicios de salud, la cual es guiada por el capital humano que desarrolla los procesos asistenciales y administrativos y el cual debe estar alineado al direccionamiento institucional, para ello, el hospital realizó el lanzamiento de los atributos institucionales para esta actividad participaron aproximadamente 60 colaboradores donde se logró interiorizar la finalidad de los mismos y su manera de evaluar.



Cerrando el evento con una gran integración entre el personal asistencial, administrativo y operativo donde se celebra amigo secreto.



## 12. Notipildorin.

La oficina de mejoramiento continuo viene liderando desde el año 2019 una iniciativa de comunicación no impresa para divulgar la gestión realizada durante todos los meses en los diferentes procesos. Esta información es enviada por medio de WhatsApp a todos los colaboradores y colgada en la página web de la institución para la lectura del público en general. Esta información es evaluada en las rondas de mejoramiento que realiza la oficina de mejoramiento continuo todos los meses a los diferentes servicios.





### 13. Sistema Único de Habilitación.

La E.S.E. HLP como institución prestadora de servicios de salud debe darle cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a través de sus 4 componentes, dentro de los cuales se enmarca el Sistema Único de Habilitación, para el mes de Octubre del año 2019 tuvimos la visita por parte del ente departamental donde se evidenció el cumplimiento de los requisitos de la antigua resolución 2003 de 2014 donde nos ratificaron el certificado de habilitación de todos los servicios inscritos en el REPS, adicionalmente se realizó la habilitación del servicio de imagenología con la nueva resolución 482 de 2018, se cumplen en su totalidad.

ACTA DE VISITA VERIFICATIVA CON ABOLICIÓN DEL RÉGIMEN DE TENDENCIA Y PRELACION DE SERVICIOS DE INSTITUCIÓN ASISTENCIAL	
FECHA DE VISITA	2019-10-29
LUGAR DE VISITA	HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
PROFESIONAL VISITADOR	DR. JUAN CARLOS BARRERA
PROFESIONAL VISITADO	DR. JUAN CARLOS BARRERA
TIPO DE VISITA	VERIFICATIVA
OBJETIVO	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCIÓN 482 DE 2018 PARA LA HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE IMAGENOLÓGICA.
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA	Se realizó la visita verificativa con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de infraestructura, personal, recursos humanos, recursos financieros, recursos tecnológicos, recursos de gestión y recursos de información. Se encontró que el Hospital Local de Piedecuesta cumple con todos los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OPINIÓN DEL VISITADOR	El Hospital Local de Piedecuesta cumple con todos los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OPINIÓN DEL VISITADO	El Hospital Local de Piedecuesta cumple con todos los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
RECOMENDACIONES	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OTROS COMENTARIOS	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OPINIÓN DEL VISITADOR	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OPINIÓN DEL VISITADO	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OPINIÓN DEL VISITADOR	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.
OPINIÓN DEL VISITADO	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de imagenología.

Habilitación Rayos X

ACTA DE VISITA VERIFICATIVA CON ABOLICIÓN DEL RÉGIMEN DE TENDENCIA Y PRELACION DE SERVICIOS DE INSTITUCIÓN ASISTENCIAL	
FECHA DE VISITA	2019-10-29
LUGAR DE VISITA	HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
PROFESIONAL VISITADOR	DR. JUAN CARLOS BARRERA
PROFESIONAL VISITADO	DR. JUAN CARLOS BARRERA
TIPO DE VISITA	VERIFICATIVA
OBJETIVO	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCIÓN 482 DE 2018 PARA LA HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE SERVICIOS DE SALUD.
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA	Se realizó la visita verificativa con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de infraestructura, personal, recursos humanos, recursos financieros, recursos tecnológicos, recursos de gestión y recursos de información. Se encontró que el Hospital Local de Piedecuesta cumple con todos los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OPINIÓN DEL VISITADOR	El Hospital Local de Piedecuesta cumple con todos los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OPINIÓN DEL VISITADO	El Hospital Local de Piedecuesta cumple con todos los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
RECOMENDACIONES	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OTROS COMENTARIOS	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OPINIÓN DEL VISITADOR	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OPINIÓN DEL VISITADO	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OPINIÓN DEL VISITADOR	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.
OPINIÓN DEL VISITADO	Se recomienda al Hospital Local de Piedecuesta mantener el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 482 de 2018 para la habilitación del servicio de servicios de salud.

Habilitación Servicios de Salud

#### 14. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC

El programa de auditoria ha tenido 4 ciclos de mejoramiento dentro de los cuales y a través de la auditoria nos que permite evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el cliente, la organización, normativos o legales y los especificados en la enmarcado en los procesos y como referente el sistema único de acreditación en salud, para ello, la E.S.E. HLP cuenta dentro de su sistema de gestión con auditorias de primera y segunda parte, las auditorias de primera parte se desarrollaron con el objetivo de proporcionar a la alta Dirección, información respecto a la evaluación de la eficacia del sistema de gestión de integral, planificado, implementado y mantenido en la organización, de acuerdo con los requisitos anteriormente mencionados, que permita identificar oportunidades de mejora y fortalezas que contribuyan a la mejora continua de la organización.

El programa de auditoria se realizó de acuerdo a los tiempos y fechas establecidas. A continuación, se presentan dos Cuadros que muestran el resultado de las auditorias Internas y externas de la Vigencia 2019.



Fuente: Oficina de Mejoramiento Continuo



Fuente: Oficina de Mejoramiento Continuo



El líder de Mejoramiento continuo como especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, es el encargado de liderar y coordinar el SGSST con base en los requisitos definidos en la normatividad colombiana.

### Logros y certificaciones obtenidas en la vigencia 2016 – 2020.

La oficina de Mejoramiento continuo fue fundamental para que la Gerencia en conjunto con el personal asistencial y administrativo obtuvieran estos logros en la vigencia 2016 – 2020, las cuales se mencionan a continuación.



#### En el año 2016

**Estrategia Cero Filas:** Se logró eliminar las barreras de acceso para la solicitud de citas de medicina general y odontología, logrando generar en la población confort y bienestar a través de un modelo de atención centrada en el usuario y familia.



#### En el año 2017

**Red de Hospitales Verdes y Saludables:** Primer Hospital Público inscrito con 4 objetivos ambientalmente sostenibles.



**Certificación OCAMS:** Primer hospital público en certificar la gestión ambiental en producción más limpia.



**Ruta del ACV:** Estableció a nivel del departamento de Santander la primera ruta de atención cerebrovascular del ACV en coordinación con la red de Salud



HIC - HUS.

### En el año 2018

**Gestión Documental:** Primer Hospital público en lograr la convalidación de las tablas de retención documental por el archivo general de la nación.



**Prevención del CA mama y cérvix:** Pioneros en Santander en la prevención del cáncer de mama y cervix a través del proyecto PRISCILA. Siendo merecedores por parte de la gobernación al reconocimiento por el liderazgo y la gestión en el programa de navegación para mejorar la calidad de vida de la población femenina.



**Certificación ISO 9001:2015:** Primer Hospital Público certificado en todos sus procesos misionales en el Departamento de Santander bajo la norma ISO 9001:2015.



**Certificado Escenario Práctica Formativa:** Reconocido como centro de prácticas educativas por parte del ministerio de educación nacional, por ende, se encuentra las Universidades UIS- UNAB - UDES - SANTO TOMAS.



### En el año 2019

**Responsabilidad Social Empresarial:** Primer Hospital Público certificado en responsabilidad social empresarial.



### En el año 2020

**Certificación ISO 14001:2015:** Primer Hospital Público certificado en la gestión ambiental en el Departamento de Santander, bajo la norma ISO 14001:2015.



### Recomendaciones del equipo de mejoramiento continuo:

- Continuar fortaleciendo el Sistema de Gestión Integral incorporando estándares de responsabilidad social, CAMS, Sistema Único de acreditación, ISO 14001:2015, ISO 31001:2018, SGSST, MIPG, entre otros.
- Fomentar en los líderes de procesos competencias para la Medición, Análisis y Mejora.
- Realizar la transición del Sistema Único de Habilitación para el cumplimiento de los requisitos definidos en la Resolución 3100 del 25 de Noviembre de 2019.
- Continuar con los seguimientos a los planes de mejoramiento para fortalecer el SGI.
- Fortalecer el Sistema Único de Acreditación, buscando la Acreditación Institucional por parte del ente certificador en la mayor brevedad posible.
- Fortalecer las competencias de los líderes de los procesos en el SGI y las personas pertenecientes al proceso de Mejoramiento continuo.

### **Equipo que conforma el proceso de Mejoramiento Continuo**

- Luz Adriana Pardo Pardo: Seguridad del Paciente.
- Numar Hernando Carreño: Gestión Ambiental.
- María Fernanda Coronado Téllez: Transformación Cultural
- Henry Mauricio Ruiz Pinzón: Auditor Médico
- Juan Carlos Niño: Gestión Biomédica.
- Leonardo Duarte Díaz: Mejoramiento Continuo – SUA – SUH – PAMEC-MIPG.

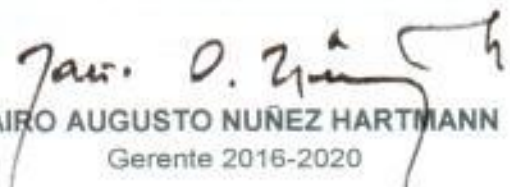
## RECOMENDACIONES FINALES

Dado que, tanto el gerente saliente como los demás servidores públicos de libre nombramiento y remoción deben entregar a los entrantes un informe mediante acta de informe de gestión, se recomienda que a partir de este informe puedan hacer entrega de los asuntos y recursos a su cargo.

La información que entregue debe estar documentada y completa, de manera que le permita blindar su responsabilidad y garantizar el cumplimiento de la política de gestión documental, la cual, adicionalmente, será la base para muchos de los informes que debe rendir la administración del nuevo gerente entrante en el primer semestre de 2020.

El presente informe de gestión 2016-2020, documento realizado por el equipo de trabajo en cabeza del señor gerente, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 10 de la ley 951 de 2005.

Dado en el municipio de Piedecuesta, a los 20 días del mes de marzo de 2020



**JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN**  
Gerente 2016-2020