

PLAN DE ACCION 2020



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
ANTONIO DE PADUA
LA PLATA - HUILA**



PRESENTACION

El Hospital Departamental San Antonio de Padua, en su proceso de planeación, se estructura a partir de un proceso basado en el conocimiento de la institución para orientar el cumplimiento de objetivos y metas que aseguren la mejora continua de la organización. Con esta orientación, la entidad elaboró el presente Plan Operativo para la vigencia 2020, teniendo en cuenta el actual modelo económico en la prestación de los servicios de salud que exige alta productividad, competitividad y rentabilidad económica - social, bajo principios constitucionales y legales, que busquen la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión, teniendo como referente la contribución al bienestar de la comunidad.

El Plan Operativo o Plan de Acción para la vigencia fiscal del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2020, materializa los indicadores y metas programadas en el Plan de Gestión 2016 – 2020, documento que focaliza los logros o compromisos de desarrollo que de manera corporativa la ESE, diseñó, formuló y adoptó con el propósito de que la Gerencia disponga de una herramienta técnica, que oriente permanentemente el quehacer cotidiano de la empresa, en aras de aplicar el mejoramiento continuo que permita la prestación de servicios con calidad.

En el análisis de los contextos internos y externos se observan factores determinantes, que inciden directamente en el futuro inmediato y mediano de la institución, identificando las estrategias que posibilitan el desarrollo empresarial, la estabilidad financiera y social, que permitan una administración eficiente, donde el conocimiento de la realidad es el requisito para su operatividad.

El Plan Operativo o Plan de Acción 2020, consolida los indicadores y metas programadas para la vigencia fiscal 2020, a partir de las cuales se fijan las acciones, metas y responsables de su ejecución y cumplimiento para el presente año.

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

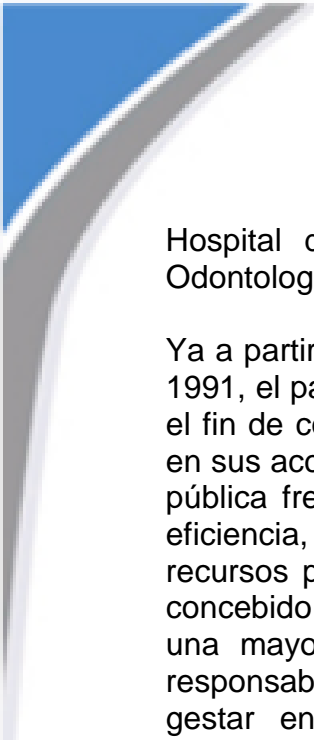
1.1 RESEÑA HISTORICA

En el año 1912, el padre Manuel Antonio Ortiz inicia gestiones para la adquisición de un terreno que hacia parte de la finca las Museñas o Manga del Guaqueño. Esta gestión se cristalizó mediante escritura pública número ciento ochenta (180) de 1912 de la notaria del circuito de La Plata, en la cual quedó registrado la venta de este terreno a la iglesia de la parroquia de La Villa de San Sebastián de La Plata, para la construcción de un hospital de caridad. Con la colaboración del mayordomo de una fábrica se construyen la primera edificación en bloque; quedando habilitados varios salones para la prestación de los servicios médicos; se nombra al señor ANTONIO MARIA FALLA CANTILLO como la persona encargada de administrarlo y ponerlo en funcionamiento. Los primeros servicios médicos fueron prestados por el doctor BRAULIO RAMIREZ HERNANDEZ, iniciándose de esta manera el funcionamiento del hospital San Antonio de Padua. Posteriormente el señor Falla Cantillo realiza gestiones ante el Gobierno Departamental y Nacional para la consecución de recursos que le permitieron continuar con la construcción de los demás pabellones. Después de un tiempo de funcionamiento, se logra la colaboración de las Hermanas Vicentinas quienes realizan labores de Enfermería; también se crea una Junta Directiva conformada por el Doctor Camilo Llanos, los señores Ignacio Montealegre, Rafael Caupaz y Misael Falla, y su presidente el Cura Párroco de la iglesia de San Sebastián.

En el año 1953, siendo administrador el señor Acisclo Embuz se obtiene la personería jurídica del Hospital San Antonio de Padua, mediante la resolución 025 de Julio 31, emanada en la Dirección de Justicia de Gobernación del Huila. Desde este mismo año y hasta 1959 el hospital presenta una mejor organización tanto en la parte administrativa como en la parte médica, se contrata personal capacitado y se nombra al primer director, destacándose el médico Julio López.

Parte de la edificación es demolida en 1969, construyendo la nueva planta física en ladrillo, también se destaca en este año el nombramiento del pagador Misael Falla quien prestó los servicios al Hospital durante 22 años, la Almacenista Blanca Embuz y el administrador Alfredo Castillo.

Mediante la Resolución 005690 de 1973 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Acuerdo 145 de 1973 de la Junta Directiva del Hospital San Antonio de Padua de la Plata Huila, por el cual se expedieron los estatutos que regirían la institución. A partir del año 1974 se incrementaron los servicios médicos prestados por el



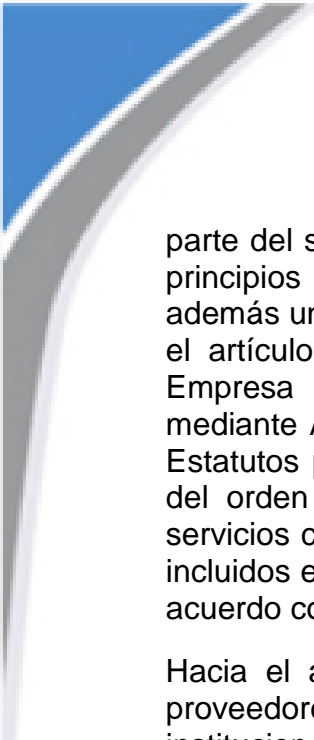
Hospital debido a la adquisición de equipos de Laboratorios, Radiografías, Odontología, entre otros.

Ya a partir de la década de los noventa y con el desarrollo de la Carta Política de 1991, el país inició grandes esfuerzos para modernizar el Estado Colombiano; con el fin de concertar su acción en áreas y actividades prioritarias y lograr eficiencia en sus acciones. Este propósito demandó replantear el papel de la administración pública frente al desarrollo y la sociedad en general, buscando mayor eficacia, eficiencia, responsabilidad, transparencia y mejores resultados en el manejo de los recursos públicos. En tal sentido, se consolidó un modelo de descentralización concebido como un marco para que las entidades territoriales pudiesen contar con una mayor autonomía a través de la transferencia de poder de decisión y responsabilidad desde el nivel nacional. Durante esta época se comenzaron a gestar entonces diferentes formas de estructuras organizacionales que se adecuaron al nuevo modelo de descentralización, con el fin de atender oportuna y eficientemente las demandas de la comunidad en procura del bienestar general. Dentro de este marco, la reforma del sector salud empezó formalmente con el proceso de descentralización territorial, transfiriendo los recursos del Ministerio de Salud a los Departamentos y Municipios mediante la aprobación de las leyes 77 de 1987, 10 de 1990 y 60 de 1993.

La condición para realizar los grandes cambios requeridos en los hospitales formaba parte de la reforma general del sector salud, y ambas vías de la reforma (la descentralización y la creación del nuevo sistema de seguridad social) tenían profundas implicaciones para la reforma de los hospitales públicos colombianos: En primer lugar, las leyes de descentralización establecieron que los hospitales debían ser entidades autónomas, con la idea de que tuvieran control permanente sobre su gobierno, su financiamiento y su gestión. En segundo lugar con la Ley 100 de 1993, y el nuevo modelo de salud, se propuso la transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado.

Esta transformación iba a requerir de una nueva estructura y una nueva organización para poder enfrentar las modificaciones en el sistema de financiamiento de los hospitales. Para poder lograr las metas de la reforma hospitalaria, y para que los hospitales tradicionales se conviertan en empresas sociales del estado, cada Entidad Territorial debía mediante Acto Administrativo transformar los hospitales de su región, en Empresa Social del Estado. Los hospitales al convertirse en Empresas Sociales del Estado se constituían en Entidades Públicas descentralizadas del orden Territorial con Personería Jurídica, Patrimonio propio y Autonomía Administrativa

Fue así como mediante el Decreto Ordenanza No. 730 del 1 de agosto 1994 proferido por el Gobierno Departamental del Huila, se transformó el Hospital San Antonio de Padua de La Plata Huila, en Empresa Social del Estado de carácter Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; con el objetivo principal de prestar los servicios de salud, como

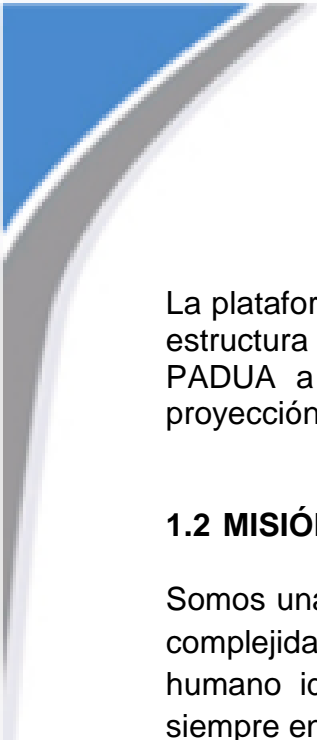


parte del servicio público de seguridad social en el departamento, conforme a los principios de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y celeridad; definiéndose además una estructura administrativa básica de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990. Posteriormente la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua, mediante Acuerdo No. 003 del 14 de junio de 1996, adoptó los correspondientes Estatutos para la organización y funcionamiento de esta Entidad descentralizada del orden Departamental; encaminando su gestión hacia la prestación de los servicios correspondientes al plan obligatorio de salud POS y los demás servicios incluidos en los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con su capacidad de resolución.

Hacia el año 2004, la ESE presentaba un elevado endeudamiento tanto con proveedores como con personal de la institución, hecho que generó que la institución enfrentara una crisis financiera y Administrativa. En atención a dicha problemática que se presentaba en forma generalizada en todo el país; el Gobierno Nacional en cumplimiento del párrafo 3 del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, establece en el “Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006: Hacia un estado comunitario”, el programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, con el fin de lanzar un salvavidas, a través de créditos condonables para todas aquellas ESE Hospitales que se reestructuraran y celebraran convenios de desempeño que garantizaran su sostenibilidad como mínimo por 10 años.

Posteriormente el Gobierno Departamental mediante convenio de Desempeño No. 191 del 09 de noviembre de 2004, celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y el Departamento del Huila; y a su vez mediante convenio de desempeño No. 159 del 20 de diciembre 2004 celebrando entre el departamento y la ESE Hospital; se dio vía libre al último proceso de reestructuración administrativa realizado, mediante la ejecución del proyecto de Reorganización Institucional de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua. Lográndose adelantar el estudio técnico respectivo, que recomendó una nueva estructura orgánica conformada por: una Junta Directiva, una Gerencia y dos (2) Subgerencias (una administrativa y financiera, y una Asistencial); recomendaciones que no fueron tenidas en cuenta en su totalidad, pues los estatutos no se modificaron en lo referente al Capítulo III “Estructura Orgánica y Dirección”; por lo que la estructura orgánica legal actual vigente sigue siendo la básica (Junta Directiva y Gerencia) de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

Esta estructura adoptó una planta de personal conformada por 67 cargos, de los cuales 17 se mantendrían de forma transitoria, pues eran cargos ocupados por personas en condición de pre pensionados o en condiciones especiales (servicio social obligatorio), los cuales una vez cumplida dicha condición se suprimirían definitivamente de la planta de personal; quedando en definitiva conformada la planta de personal por 50 cargos.



La plataforma estratégica se constituye en un planteamiento formal que soporta la estructura de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA a través de la definición de su filosofía, concepción, razón de ser, proyección a futuro, principios y objetivos.

1.2 MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de mediana complejidad para proteger la vida de forma segura, con calidad y calidez, talento humano idóneo y competente, contando con tecnología adecuada, enfocados siempre en la satisfacción plena de nuestros usuarios y su familia.

1.3 VISIÓN

En el año 2020, la E.S.E Hospital San Antonio de Padua será reconocida en la región como una Institución centrada en el Ser Humano, con servicios de salud óptimos, enmarcados bajo las Políticas de Seguridad y Calidad, comprometida con el desarrollo de sus colaboradores y fortalecida en su Gestión Empresarial.

1.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

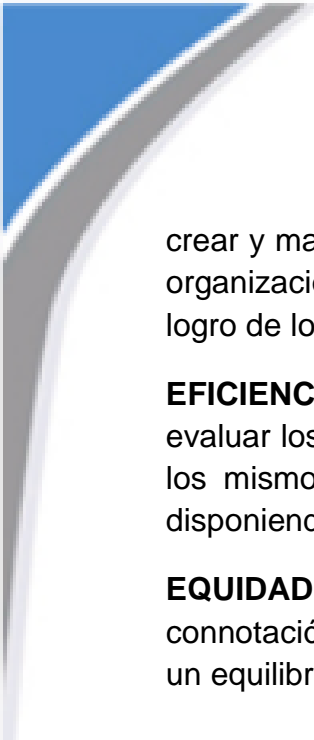
DISCIPLINA. Actuar de forma ordenada y perseverante, agregando siempre un esfuerzo extra, para convertir los retos y las metas en logros.

TRABAJO EN EQUIPO Entregar a nuestros clientes un servicio con altos Estándares de calidad basado en el óptimo trabajo de nuestro equipo.

ATENCION HUMANIZADA. Actuar con sensibilidad y empatía para animar y acompañar al usuario y su familia, respetando sus derechos.

CALIDAD EN EL SERVICIO. Brindar servicios con accesibilidad y oportunidad, buscando siempre la satisfacción de los usuarios y generando la tranquilidad, confianza y fidelidad.

LIDERAZGO. Los líderes de los procesos son los agentes del cambio, son quienes guían la orientación de la dirección de la organización. Ellos deberán



crear y mantener un ambiente interno crucial para el éxito y la supervivencia de la organización, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos señalados

EFICIENCIA EN LOS PROCESOS: Trabajar constantemente en identificar y evaluar los riesgos de cada proceso, establecer controles y realizar mejoras sobre los mismos de forma permanente para reducir eventuales impactos negativos, disponiendo de la mejor forma de los recursos obtenidos en la Institución.

EQUIDAD: Tratando a todos los usuarios de la misma manera, logrando la connotación de justicia e igualdad social, valorando la individualidad para llegar a un equilibrio social.

1.5 VALORES INSTITUCIONALES

LEALTAD. Guardar confidencialidad respecto a la información de la Entidad y velar por el buen nombre de la Institución dentro y fuera de ella.

AMABILIDAD. En la forma de comunicarse con el cliente. Se debe dejar expreso el agradecimiento por confiar en la calidad de nuestros servicios y entender que los Usuarios son dignos del trato más amable que se pueda brindar.

RESPONSABILIDAD. Cumplir con firmeza y entereza los compromisos adquiridos y llevar a buen término las metas que se propongan.

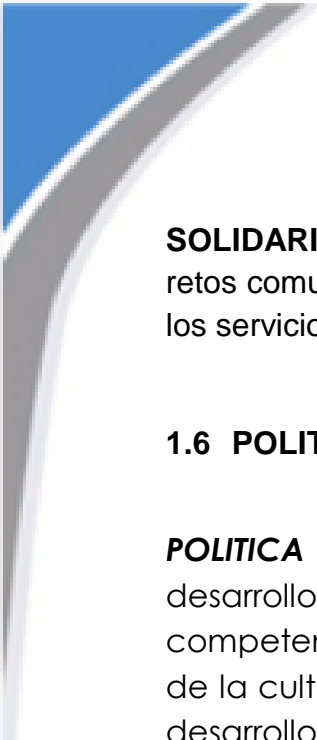
COMPROMISO. Trabajando para el cumplimiento de la Misión y la Visión de la E.S.E, orientando los procesos al cumplimiento de las Metas propuestas en el Plan de Desarrollo.

HONESTIDAD. Conducir las actuaciones con sinceridad, fidelidad, respeto por sí mismo, por los demás y rectitud en el desarrollo de las funciones diarias.

ABNEGACION. Representada en el Sacrificio y la colaboración propia y voluntaria en favor de nuestros usuarios y colaboradores.

RESPECTO. El respeto debe ser fundamental para poder desarrollar el servicio esperado, creando siempre un buen clima laboral y una excelente relación con el cliente.

ETICA. Trabajar con compromiso, transparencia y honestidad.



SOLIDARIDAD. Aunar esfuerzos y recursos para la solución de necesidades y retos comunes, lo cual permitirá un crecimiento común y mejorará la prestación de los servicios de salud y la calidad de vida de funcionarios y comunidad en general.

1.6 POLITICAS

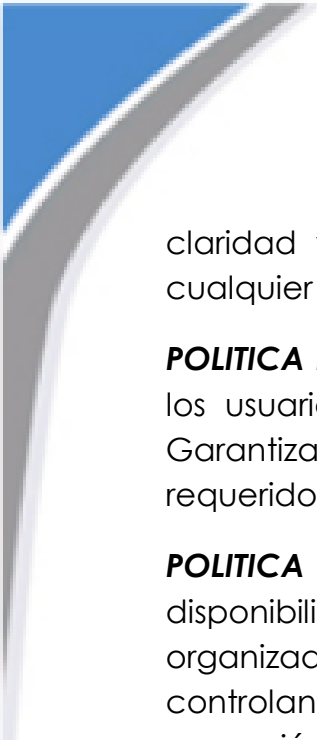
POLITICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO. “Ggarantizar el desarrollo laboral integral del talento humano, fortaleciendo las competencias y mejorando su desempeño. fomentando la transformación de la cultura organizacional y de calidad en la prestación de servicios y el desarrollo institucional”.

POLITICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL. “Institucionalizar la planificación de la ese en coherencia con la del gobierno nacional, departamental y sectorial, de tal forma que nos permita en forma clara identificar en dónde estamos hoy, hacia dónde vamos, a dónde debemos llegar y cómo hacerlo, logrando los resultados esperados en la ejecución de los planes y programas con las respectivas estrategias a desarrollar para lograrlo”.

POLITICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. “La ESE garantizara y asegurara la disponibilidad de recursos cumpliendo con las metas de austeridad del gasto permitiendo un equilibrio presupuestal de acuerdo a los niveles de ingresos, propiciado estrategias de optimización del gasto con un manejo eficiente y transparente”.

POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. “Lograr el fortalecimiento institucional mediante el crecimiento y desarrollo humano, con una efectiva gestión organizacional en la prestación de los servicios y garantizando la mejora continua de sus procesos”.

POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL. “Garantizar el cumplimiento de la Norma que regula el Gobierno Digital y la Gestión de la Seguridad de la Información, a través de las buenas prácticas obteniendo los más altos Niveles de seguridad, ofreciendo exactitud, disponibilidad e integridad y aprovechando las nuevas Tecnologías para mejorar la accesibilidad, la



claridad y el despliegue de la información a la hora que lo requiera cualquier usuario”.

POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADADANO. “Lograr la plena satisfacción de los usuarios fortaleciendo los mecanismos de participación ciudadana. Garantizar la simplificación y optimización de los trámites y procedimientos requeridos”.

POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL. “Garantizar y asegurar la disponibilidad y optimización archivística debidamente planeada, organizada y controlada de los archivos de la ESE; coordinando y controlando las actividades específicas que afecten a la creación, la recepción, la ubicación, el acceso y la preservación de la memoria institucional”.

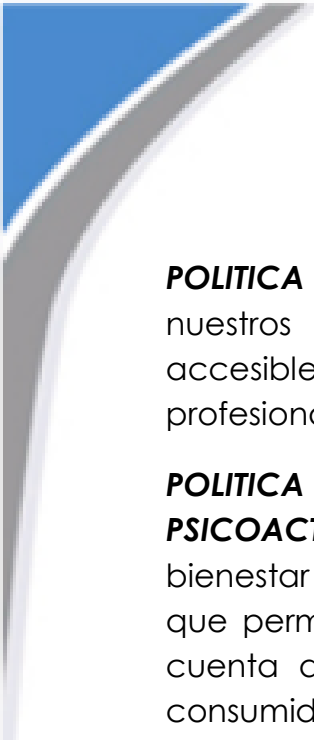
POLITICA DE CONTROL INTERNO. “Garantizar una adecuada supervisión del desempeño y de la Gestión Pública, a través de metodologías que permitan la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento misional de la ESE”.

POLITICA DE CALIDAD. “Satisfacer de las necesidades y expectativas de sus Usuarios, brindando un servicio con pertinencia y oportunidad, aplicando las mejores prácticas y buscando mejorar continuamente”.

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO. “Mitigar y reducir el impacto que lleven a orientar las acciones necesarias para que conduzcan a disminuir la vulnerabilidad frente a las situaciones que puedan interferir en el cumplimiento de sus funciones”.

POLITICA DE GESTION AMBIENTAL. “Garantizar la protección, conservación y a respetar el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad vigente, garantizando un cambio de comportamiento cultural en la Gestión Ambiental”.

POLITICA FINANCIERA. “Garantizar el Equilibrio operacional, realizando el saneamiento contable, gestionando los ingresos, conteniendo y racionalizando el gasto y el costo, para el logro de un margen de rentabilidad que permita el crecimiento Institucional”.



POLITICA DE HUMANIZACION. “Lograr la satisfacción plena y humana de nuestros Usuarios con una atención continua, oportuna, pertinente, accesible, segura, cordial y respetuosa con servicios de calidad profesional y técnica”.

POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. “Promover, prevenir, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los colaboradores, garantizando las condiciones necesarias que permitan un adecuado desempeño de sus funciones y teniendo en cuenta que el derecho a la salud está por encima del derecho del consumidor de sustancias nocivas y se compromete a fomentar campañas de estilos de vida y trabajo saludable”.


POLITICA DE COMUNICACIONES. “Brindar información y comunicación asertiva, continua, oportuna, pertinente, accesible, segura, técnica y efectiva siempre”.

POLITICA DE IAMI. “La ESE desarrollará y mejorará las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, garantizando los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, logrando la participación, inclusión y responsabilidad social”.

POLITICA DE LAVADO DE ACTIVOS. “La ESE garantizará a través de las etapas de identificación, medición, control y monitoreo del riesgo, cada uno de los elementos que identifiquen acciones sospechosas y así luchar contra actos ilícitos como el lavado de activos y financiación del terrorismo”.

POLITICA DE TECNOLOGIA BIOMEDICA. “Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes, realizando la adquisición y renovación de la tecnología biomédica en la ESE, mitigando los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud”.

POLITICA DE FARMACIA Y USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. “La ESE mediante mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación contribuye al acceso equitativo de medicamentos efectivos, con el debido uso racional de antibióticos y la prestación de servicios



farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden con su cumplimiento”.

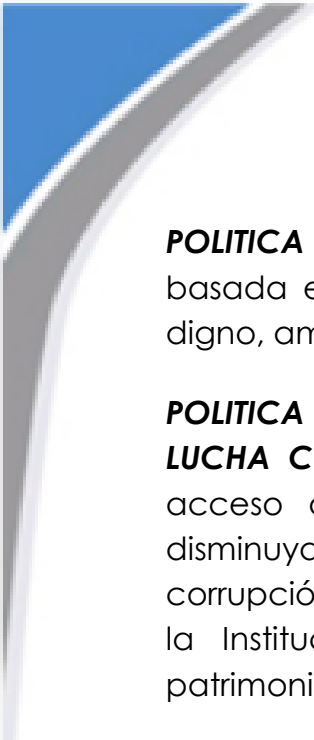
POLITICA DE MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA. “Mejorar la prestación de los servicios de salud de la población del municipio de La Plata - Huila, mediante la modernización de la infraestructura física y tecnológica de la ESE San Antonio de Padua, que permita brindar servicios en forma oportuna y resolutive”.

POLITICA DE USO SEGURO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. “Formular estrategias y Planes para la evaluación, control y gestión del uso seguro y adecuado de los dispositivos médicos”.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. “Formular estrategias y herramientas basadas en la evidencia, para identificar acciones que afecten la seguridad del paciente. Fortaleciendo la cultura de la seguridad, los procesos de atención seguros, la gestión del riesgo, el control sistemático de resultados y articulación de entornos como hospital seguro para un enfoque integral de la Política”.

POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. “El Hospital San Antonio de Padua manifiesta su compromiso con los colaboradores de la institución, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, dirigiendo sus esfuerzos hacia la prevención de Accidentes e incidentes de Trabajo y/o Enfermedades Laborales y la promoción de la salud mediante la identificación, evaluación y control de riesgos, de tal manera que garantice un ambiente laboral seguro para el desarrollo de las actividades y contribuya al bienestar físico, mental y social de los colaboradores independientemente de su forma de vinculación a la institución”.

POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. Garantizar y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, optimizando el uso de los recursos, promoviendo el enfoque centrado en el usuario y su familia con miras a lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad financiera de la Institución”.



POLITICA DE INTEGRIDAD. “Incentivar en los colaboradores una convivencia basada en principios y valores, aportando en nuestros servicios un trato digno, amable y humano, priorizando siempre al usuario y su familia”.

POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. “Proveer lineamientos que faciliten el acceso a la información pública de la Institución de manera que disminuya la probabilidad de ocurrencias de situaciones relacionadas con corrupción, sobornos y fraudes, corroborando el compromiso adquirido por la Institución en la lucha de agentes generadores de detrimento patrimonial”.

POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES. “Simplificar y optimizar el acceso a los tramites y procedimientos administrativos que desarrolla la Institución con el fin de brindar una respuesta oportuna y pertinente de acuerdo a las necesidades de nuestro grupos de valor”.

POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD. “Garantizar los derechos de privacidad, intimidad y buen nombre de los Usuarios en el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia velar porque todas las actuaciones Institucionales en donde se utilicen, se rijan por los principios de legalidad, veracidad transparencia y seguridad”.

POLITICA DE PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PÚBLICA. “Fomentar en los grupos de valor su participación social en la Institución a través de las herramientas y los espacios dispuestos, de manera que se logre un control efectivo a la Gestión Pública de la Entidad”.

POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL. “Garantizar la privacidad de la información y la continuidad del servicio, minimizando la vulnerabilidad de los sistemas y propendiendo por el uso responsable del entorno digital”.

POLITICA DE DEFENSA JURIDICA. “Prevenir el daño antijurídico, buscando la permanente evaluación de las acciones implementadas en cada caso

concreto, así como la evaluación de la viabilidad de éxito o fracaso de las mismas, fomentar la conciliación y el debido proceso, así como el análisis jurisprudencial, posiciones jurídicas, y por último entrar a establecer si existe responsabilidad de alguno de sus funcionarios de la entidad para efectos de determinar la viabilidad o no de una acción contra los agentes que puedan ocasionar un daño a la institución."

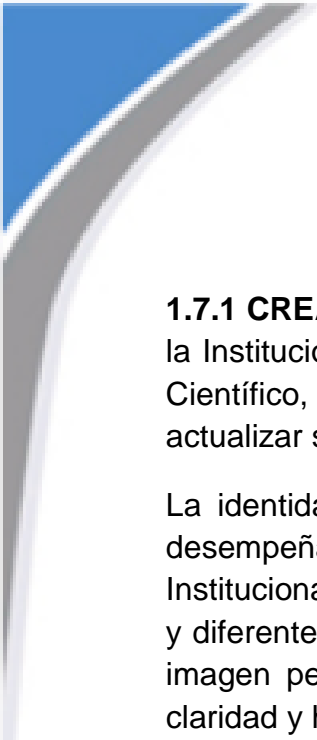
POLITICA DE MEJORA NORMATIVA. Fortalecer la eficacia del ordenamiento jurídico mediante el desarrollo de diferentes planes, programas y proyectos que incluyen la mejora del proceso de producción normativa en la institución.

POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION. "Promover el aprendizaje organizacional asegurando la disponibilidad e integración de las fuentes de información, el capital intelectual, la investigación en salud, identificando las necesidades de conocimiento en el hospital y estableciendo lineamientos para la gestión y generación de conocimiento e innovación en cuanto a la mejora continua de los procesos".

POLITICA DE CERO PAPEL. "Promover la implementación de oficinas Cero Papel como un herramienta que permita combinar los esfuerzos en mejorar la eficiencia de la Administración Pública con las buenas prácticas ambientales".

1.7 LOGO INSTITUCIONAL.





1.7.1 CREACIÓN. La evolución histórica de la prestación de servicios de Salud en la Institución, que abarca los enfoques Social, Cultural, Tecnológico, Financiero y Científico, ha servido de base para que la E.S.E pensara en la necesidad de actualizar su Imagen Corporativa.

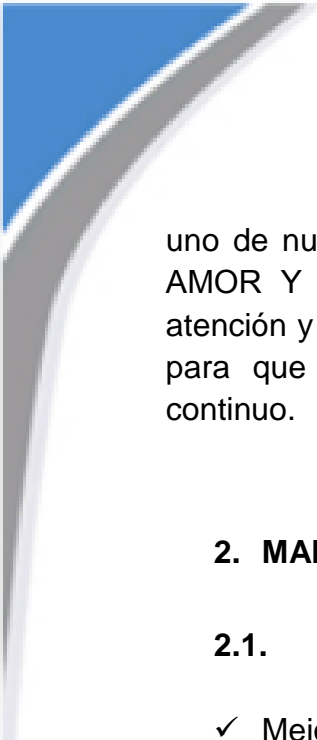
La identidad visual del Hospital es el reflejo de sus valores y de la labor que desempeña; su manejo dentro de los parámetros que se establezcan a nivel Institucional, permite que la percepción por parte del público sea única, coherente y diferente de otras Instituciones de similar naturaleza. El adecuado manejo de la imagen permitirá que el concepto y esencia de la Imagen se comuniquen con claridad y homogeneidad en cada una de sus diversas aplicaciones.

1.7.2 DESCRIPCION Y ESENCIA. La nueva imagen proporciona una estructura diferente a la anterior. Los trazos principales se hacen reales al personificar a San Antonio de Padua PATRONO de la Institución, quien fue sacerdote de la Orden Franciscana, predicador y teólogo portugués, venerado como Santo y proclamado Doctor de la Iglesia en el año 1946. A su lado, la visión muestra que el Santo acoge entre sus brazos al Niño Jesús. Este elemento, designando una posición corporativa de Seguridad, dando un sentido de institucionalidad y aceptación, y centrada en el Usuario y por otro lado acercándose más a la labor con la niñez y las comunidades vulnerables.

En el centro de la imagen sobresale el nombre de la Institución sostenida en el símbolo de los latidos del corazón, indicando el Compromiso sincero con la Vida de nuestros Usuarios. Para este nuevo formato del Logo Institucional, la tonalidad del color azul prevalece, sin embargo se le da dinamismo al combinarlo con el color rojo, convirtiéndolo en un símbolo más fresco.

La descripción de la Razón Social ocupa la atención del diseño y se ha querido dar un toque de modernidad al nombrar primero el “SAN ANTONIO DE PADUA” y por último E.S.E Hospital Departamental, manteniendo de todas maneras la naturaleza Jurídica de la Institución. El tipo de letra se mantiene con una fuente que permite suavizar su lectura, darle relevancia y una sensación de fortalecimiento.

Finalmente, el logo es acompañado del Slogan de la E.S.E que ha sido reestructurado y enfocado al proceso que vive hoy en día la Entidad y que será la base para el desarrollo de los procesos Institucionales y el desempeño de cada



uno de nuestros colaboradores. “JUNTOS CAMBIAREMOS TUS TEMORES EN AMOR Y VIDA”, es un compromiso a fortalecer y mejorar cada día nuestra atención y la prestación de los servicios de salud a la Comunidad y una invitación para que la Comunidad entera apoye nuestras iniciativas de mejoramiento continuo.

2. MAPA ESTRATEGICO

2.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

- ✓ Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.
- ✓ Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Institución.
- ✓ Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión.
- ✓ Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.
- ✓ Propender por un Talento humano, competente, satisfecho y comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional como parte fundamental del mejoramiento continuo de la Institución.

Para el despliegue de las Estrategias formuladas a partir del diagnóstico es importante definir un marco de referencia para describir las estrategias destinadas a crear valor. Para la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA son 5 Ejes que identifican las Áreas involucradas en el cumplimiento de cada Objetivo con el fin de alinear las iniciativas individuales y organizacionales y lograr la satisfacción del usuario y partes interesadas.

Los Ejes definidos son:

- *Innovando en los Servicios de Salud.*
- *Gestionando el cambio Financiero.*
- *Consolidando un Sistema Integral de Gestión.*
- *Construyendo un Hospital Amable.*
- *Fortaleciendo la Gestión del Talento Humano.*

Así, para cada uno y teniendo en cuenta todos los criterios diferenciales como: Autoevaluaciones Institucionales, Análisis de la Gestión Financiera, Revisión del desempeño Institucional de años anteriores, Resultados de Auditorías Internas y Externas, Análisis de Peticiones, Quejas y Reclamos, Evaluación de la Satisfacción de Usuarios, etc; se establecieron las siguientes Estrategias para fortalecer la calidad en la Prestación de servicios y mejorar la satisfacción de las necesidades de la Comunidad.

EJE 1. Innovando en los Servicios de Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS
<p><i>Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.</i></p>	<p><i>Rediseñar e Implementar Políticas Institucionales</i></p>
	<p><i>Mejorar la Satisfacción de los Usuarios.</i></p>
	<p><i>Fortalecer la operatividad de los servicios existentes de la E.S.E. mejorando las condiciones de habilitación.</i></p>
	<p><i>Gestionar Proyectos de Inversión</i></p>
	<p><i>Mejorar la Oferta de Servicios</i></p>

EJE 2. Gestionando el cambio Financiero.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS
<i>Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Institución.</i>	<i>Incrementar los niveles de recaudo de cartera.</i>
	<i>Implementar el Programa de Austeridad en el Gasto</i>
	<i>Planear y ejecutar adecuadamente la adquisición de bienes</i>

EJE 3. Consolidando un Sistema Integral de Gestión.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
<i>Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión.</i>	<i>Sostener el Sistema de Gestión de Calidad.</i>
	<i>Implementar el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud- PAMEC</i>

EJE 4. Construyendo un Hospital Amable.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
<i>Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.</i>	<i>Adecuar y mantener en optimo estado la Infraestructura de la Institución</i>
	<i>Dotar y modernizar los equipos y mobiliario hospitalario.</i>
	<i>Fortalecer y rediseñar los sistemas de información en salud, para garantizar datos confiables, oportunos y con calidad.</i>

EJE 5. Fortaleciendo la Gestión del Talento Humano.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
<i>Propender por un Talento humano, competente, satisfecho y comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional como parte fundamental del mejoramiento continuo de la Institución.</i>	<i>Fortalecer las competencias laborales, conocimientos y contribuciones de los funcionarios de la entidad, con el fin de mejorar la productividad y competitividad de la E.S.E.</i>
	<i>Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</i>
	<i>Mejorar el bienestar laboral promoviendo actividades que eleven el grado de satisfacción de los clientes internos.</i>



3. PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2019

El Plan Operativo o Plan de Acción 2020, fue preparado y formulado con la participación activa de los servidores de la ESE, responsables de los procesos y subprocesos que integran el Modelo de Operación por Procesos adoptado por la empresa, basados en el proceso metodológico fijado por la Resolución No. 0710 de 30 de Marzo de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, la Resolución No. 0743 de 2013 y 408 de 2018 emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social.

ANEXO. CRONOGRAMA PLAN DE ACCIÓN 2020

Adoptado: Resolución No. 014 de Enero 15 de 2020



4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION

El seguimiento al presente Plan Operativo se hará a través de la medición de cada una de las metas establecidas para la vigencia, se deberá dejar claridad en el porcentaje de cumplimiento de cada actividad programada.

Los responsables de las diferentes actividades establecidas en los Planes, entregaran los soportes y evidencias del cumplimiento de las Metas establecidas para el respectivo análisis y gestión de los Indicadores.

Después de consolidar los resultados, estos se constituirán en una herramienta de presentación de los Informes de Gestión presentados a la Junta Directiva, la Comunidad en general, los funcionarios de la Empresa y los diferentes Entes de Control que los requieran.

Adicionalmente, para el seguimiento al Plan se han definido Indicadores que permiten medir el logro de los Objetivos Estratégicos, tomar decisiones, e identificar si es necesario reorientar las Políticas y Estrategias con respecto a la gestión de la E.S.E.

PLAN DE ACCION 2020
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA																									
DIMENSION	POLITICA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	No	META	RESPONSABLE	PLAN ACTIVIDADES MENSUALIZADAS																		
							ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC							
TALENTO HUMANO																									
Dimension 1: Talento Humano	Gestion Estrategica del Talento Humano	Propender por un Talento humano, competente, satisfecho y comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional como parte fundamental del mejoramiento continuo de la Institucion.	Fortalecer las competencias laborales, conocimientos y contribuciones de los funcionarios de la entidad, con el fin de mejorar la productividad y competitividad de la E.S.E.	1	Elaborar y Adoptar el Plan Estrategico de Talento Humano	Jefe de Talento Humano	x																		
				2	Gestionar el 100% de información en el SIGEP	Talento Humano																			
				3	Elaborar y Adoptar el plan anual de vacantes	Talento Humano	x																		
				4	Elaborar y Ejecutar en un 100% el plan de Bienestar Social de la institución sistematizando los registros de las actividades	Talento Humano		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				5	Implementar en un 90% el Plan Institucional de Capacitación que responda a las necesidades de la E.S.E hospital departamental San Antonio de Padua	Talento Humano	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				6	Ejecutar en 80% las actividades propuestas en el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST (Plan Anual de Trabajo)	Equipo SG-SST	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
INTEGRIDAD																									
Dimension 1: Talento Humano	Integridad	Mejorar y mantener en optimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.	Mejorar la Satisfaccion de los Usuarios.	7	Socializar el codigo de Integridad, Politica de Integridad y Comité de Integridad en la Institucion	Comité de Integridad		x																	
				8	Liderar la operativizacion y fortalecimiento del comité de Integridad en la Insitucion	Comité de Integridad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
				9	Ejecutar una Jornada de sensibilización para divulgar las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor publico	Comité de Integridad		x																	
				10	Dar cumplimiento a la ley 190 de 1995 a través del diligenciamiento del formato de Bienes y rentas como requisito para vinculacion de contratistas en la institución	Contratacion	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN																									
				11	Lograr un cumplimiento del 90% de las Metas propuestas en el Plan de Accion Institucional.	Planeacion-Desarrollo Institucional - Lideres	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Dimension 2: Direccionamiento Estrategico y Planeacion	Planeacion Institucional	Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementacion de adecuados Sistemas de Gestión.	Sostener el Sistema de Gestion de Calidad y fortalecer la implementacion de MIPG	12	Presentar oportunamente a la supersalud el informe requerido por la circular 009 de 2015	Planeacion - Lideres de Procesos					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
				13	Dar cumplimiento a la ejecucion de comité de Gestion y Desempeño en la Insitucion de acuerdo a la Normatividad	Planeacion- Lideres de Procesos																	x		
				14	Elaborar y Adoptar el Plan de Accion Vigencia 2020	Asesor Plan de Gestion	x																		
				15	Elaborar y Adoptar el Plan Anual de Adquisiciones 2020	Lider de Desarrollo Institucional	x																		
				16	Fortalecer la implementacion del modelo Integrado de Planeacion y Gestion en la E.S.E	Planeacion-Desarrollo Institucional - Lideres de Procesos	x			x															x
PLAN ANTICORRUPCION																									
Dimension 2: Direccionamiento Estrategico y Planeacion	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementacion de adecuados Sistemas de Gestión.	Sostener el Sistema de Gestion de Calidad	17	Elaborar y Adoptar el plan Anticorrupcion y Atencion al Ciudadano Vigencia 2020	Talento Humano-Lider Desarrollo Institucional	x																		
				18	Socializar el Mapa de Riesgos en la Institucion	Comité de Riesgos-Lider Desarrollo Institucional	x																		
				19	Hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción en el tiempo establecido según la normatividad	Comité de Riesgos-Lider Desarrollo Institucional																			
				20	Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transpa a traves de la actualizacion de la Pagina web y el cumplimiento del reporte ITA	Lider Desarrollo Institucional- Sistemas																			x
GOBIERNO DIGITAL - SEGURIDAD DIGITAL																									
Dimension 3: Gestion con Valores para Resultados	Gobierno Digital	Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros	Fortalecer y rediseñar los sistemas de información en salud, para garantizar datos confiables, oportunos y con calidad	21	Elaborar y Adoptar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) Vigencia 2020	Sistemas	x																		
				22	Elaborar y Adoptar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Sistemas	x																		
				23	Implementar la herramienta de autodiagnostico de gobierno digital y realizar acciones a implementar acorde a los resultados obtenidos	Sistemas				x															
				24	Elaborar y Adoptar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Sistemas	x																		
				25	Establecer un procedimiento de gestión de incidentes de seguridad de la información	Sistemas																			

DEFENSA JURIDICA																								
Dimension 3: Gestion con Valores para Resultados	Defensa Juridica	Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Institucion	mantener un Equilibrio financiero que permita suplir las necesidades basicas y de inversion de la Institución	26	Atender oportunamente el 100% los derechos de petición y tutelas allegados a la oficina Juridica	Equipo Juridico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
				27	Atender el 100% de los procesos judiciales en los que la Entidad sea parte, en ejercicio de la defensa de sus intereses	Equipo Juridico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
				28	Prestar asistencia y asesoría jurídica al 100 % de procesos que soliciten acompañamiento jurídico, atendidos de conformidad con los procedimientos establecidos	Equipo Juridico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				29	Realizar el registro y alimentar la PLATAFORMA EKOGUI	Equipo Juridico				x														
SERVICIO AL CIUDADANO																								
Dimension 3: Gestion con Valores para Resultados	Servicio al Ciudadano	Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.	Mejorar la Satisfaccion de los Usuarios.	30	Capacitar al personal vinculado a la oficina SIAU en LENGUAJE CLARO- Curso dispuesto por el DNP Para servidores Publicos	SIAU				x	x	x												
				31	Lograr una Satisfaccion Global de los Usuarios del 90%	SIAU	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
				32	Recibir y tramitar el 100% de Peticiones, quejas, Reclamos y sugerencias PQRS	SIAU	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				33	Entrenar a Pacientes y Funcionarios sobre el contenido de la declaracion de Derechos y Deberes de la Institucion	SIAU	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TRAMITES																								
Dimension 3: Gestion con Valores para Resultados	Racionalizacion de Tramites	Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de	Mejorar la Satisfaccion de los Usuarios	34	Definir y documentar los tramites existentes en la institucion	Equipo Tramites		x																
				35	Registrar los tramites institucionales en la Plataforma SUIT	Sistemas				x	x	x												
RENDICION DE CUENTAS- PARTICIPACION CIUDADANA																								
Dimension 3: Gestion con Valores para Resultados	Participacion Ciudadana en la Gestion Publica	Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.	Mejorar la Satisfaccion de los Usuarios	36	Efectuar la jornada de rendicion de cuentas vigencia 2019, de acuerdo a los parametros establecidos en la normatividad vigente	Lider Desarrollo Institucional - Gerencia				x														
				37	Lograr un nivel de satisfacción alto de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas de la entidad	Lider Desarrollo Institucional- Gerencia				x														
				38	Generar un informe relacionado con la Jornada de Rendicion de cuentas donde se identifiquen fortalezas, debilidades, retos u oportunidades institucionales	Lider Desarrollo Institucional							x											

SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																	
Dimensión 4: Evaluación con Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión	Sostener el Sistema de Gestión de Calidad.	39	Generar y presentar al equipo directivo informes periódicos sobre el seguimiento de los indicadores institucionales e indicadores del Plan de Acción	Lider Desarrollo Institucional- SIC			x		x		x		x		
				40	Diseñar y alimentar de manera mensual un cuadro de control de los indicadores Institucionales y del Plan de Acción	Lider Desarrollo Institucional- SIC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				41	Actualizar y alimentar las fichas técnicas de seguimiento para los indicadores Institucionales y del Plan de Acción con el analisis respectivo	Lider Desarrollo Institucional- SIC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
GESTION DOCUMENTAL																	
Dimensión 5: Información y Comunicación	Gestión Documental	Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión.	Sostener el Sistema de Gestión de Calidad.	42	Realizar la conservación de los documentos en soporte físico de las dependencias transferidas al archivo central	Auxiliares Gestión Documental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
				43	Garantizar el acceso a las consultas de información de archivo requeridas por las diferentes dependencias de la institución	Auxiliares Gestión Documental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				44	Crear y operativizar el comité de Archivo	Calidad y Auxiliares Gestión Documental	x										
				45	Elaborar y Adoptar el Plan Institucional de Archivo	Talento Humano y Auxiliares Gestión Documental	x										
				46	Implementar el Proceso de Tablas de Retención	Gerencia- Gestión Documental								x			
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION																	
Dimensión 5: Información y Comunicación	Transparencia y Acceso a la Información	Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros	Fortalecer y rediseñar los sistemas de información en salud, para garantizar datos confiables, oportunos y con calidad	47	Realizar construcción del Índice de Información Reservada y Clasificada	Sistemas			x								
				48	verificación de permisos y perfiles de usuario de Software Institucional	Sistemas				x							
				49	restricción de puertos USB en equipos corporativos pertenecientes a la institución	Sistemas					x						
				50	actualización de Cortafuegos y Filtro de contenido en Firmware Sonicwall	Sistemas	x										
				51	actualización de página web y escaneo de cumplimiento a ley 1712	Sistemas									x		



RESOLUCION No 014 de 2020 (15 de Enero de 2020)

"POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE ACCION VIGENCIA 2020 EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA"

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila, en uso de las atribuciones legales y

CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Política en su artículo 209 establece que la función administrativa está al servicio de intereses generales y se desarrolla bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad y que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.
2. Que la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo consagrada en la ley 152 de 1994, en su artículo 26 estipuló el deber de cada uno de los organismos públicos, de preparar su respectivo plan de acción o plan operativo y con fundamento en los principios de autonomía, ordenación de competencias, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, planeación, eficiencia, viabilidad y coherencia.
3. Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 de la ley 190 de 1995, le corresponde a las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, fijar los objetivos a cumplir durante el año siguiente, para el cabal desarrollo de sus funciones.

En virtud de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: ADOPCION: Adoptar el Plan de Acción de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila para la vigencia Fiscal 2020, que se define como una herramienta de

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"
Dirección: Carrera 2 E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila
Página Web: www.esesanantoniodepadua.gov.co



Planeación donde se establecen las actividades que la entidad desarrollara durante una vigencia, derivado del Plan Estratégico de la Institución con el propósito de Darle Cumplimiento a sus metas misionales y tareas administrativas propias del ejercicio de la entidad.

ARTICULO SEGUNDO: SEGUIMIENTO Y EVALUACION: Corresponde a la Gerencia y a Control Interno hacer seguimiento a la ejecución del Plan de Acción.

ARTICULO TERCERO: Para armonizar con el sistema de gestión de calidad, publíquese la modificación en la página web de la entidad

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en La Plata Huila a los Quince días (15) días del mes de Enero de 2020.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.


JAVIER MAURICIO BAHAMÓN SALAS
Gerente