San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO

Acuerdo No. 1.20. 077.2025
(Enero 30 de 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) 2025 DEL PLAN DE DESARROLLO "PARA UNA VEJEZ DIGNA Y SALUDABLE" DEL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, contempladas especialmente en el Decreto 1876 de 1994, artículo 11, numeral 3; EL Acuerdo Municipal No. 008 de 1995 y Acuerdo de Junta Directiva 1.2.1.007 de 2015 numeral 3º del artículo 15 y,

CONSIDERANDO

Que, por medio del Acuerdo No. 08 de 1995, el Honorable Concejo de Santiago de Cali, descentralizo la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención del municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de cinco Empresas Sociales del Estado, dentro de las cuales se encuentra el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E.

Que, el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel - Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, del orden Municipal, con patrimonio propio y autonomía administrativa, regulada por la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios.

Que, el Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994 en su artículo 24, establece que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo de conformidad con la ley y sus reglamentos, al igual que la Resolución No 710 de 2012 en su anexo No 1 que establece que el plan de gestión debe ser coherente con el plan de desarrollo y exigible su aprobación por parte de la Junta Directiva.

Que, mediante Acuerdo Municipal Nro.0578 de 2024 del Honorable Concejo Distrital de Santiago de Cali fue aprobado el Plan de Desarrollo denominado "CALI, CAPITAL PACIFICA DE COLOMBIA 2024-2027"

Que, con su expedición se hace necesario la adopción de los Planes de Desarrollo Institucional previsto para cada una de las Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali.

Que mediante Acuerdo Nro. 1, 2,1, 066 del 1º de agosto de 2024 en sesión presencial conjunta extraordinaria de Junta Directiva fue adoptado el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel denominado "Para una paz y una vejez digna".

Que, el decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.8.4.2.7 establece las funciones de la Junta Directiva, entre estas aprobar los Planes Operativos Anuales de Inversión (POAI) de las Empresas Sociales del Estado.

Que, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) establecido por el Decreto 499 de 2017, define en el capítulo 2 las políticas de gestión y desempeño institucional entre ellas la de Planeación Institucional.

Que, mediante Acuerdo de Junta Directiva No.1.2.1.048.2023 de octubre de 2.023, se aprobó el Plan operativo anual de inversión correspondiente al año 2024.

Que, se hace necesario armonizar el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel con el Plan Operativo Anual de Inversiones que permita actualizar la herramienta de planeación y la ejecución armónica de los recursos previstos para la presente vigencia.

Que, en mérito de lo expuesto,

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) 2025 DEL PLAN DE DESARROLLO "PARA UNA VEJEZ DIGNA Y SALUDABLE" DEL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: APROBACIÓN. Aprobar el Plan Operativo Anual Institucional (POAI) o Plan de acción para la vigencia 2025, presentado por el Gerente del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel Empresa Social del Estado, el cual contiene tres (03) objetivos estratégicos:

1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.
2. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).
3. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.

1. Direccionamiento estratégico	1.1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.	1.1.2	Establecer y mantener un sistema de gestión para mejorar continuamente el desempeño ambiental, cumpliendo con la normatividad vigente y promoviendo la sostenibilidad.	Ambiente físico "AFI"	Al 2027 aumentar en un 80% el sistema de gestión para mejora continua del desempeño ambiental	3	Inscripción y participación en el programa Hospitales Verdes.	numero de inscripciones realizadas en el programa hospitales verdes / participaciones en el programa Hospitales Verdes	Porcentaje	Aumentar	≥70%			Ambiente físico "AFI"	
1. Direccionamiento estratégico	1.1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.	1.1.2	Establecer y mantener un sistema de gestión para mejorar continuamente el desempeño ambiental, cumpliendo con la normatividad vigente y promoviendo la sostenibilidad.	Ambiente físico "AFI"		4	% de solicitudes atendidas	Solicitudes de Mantenimientos atendidas / Solicitudes de Mantenimiento realizadas	Porcentaje	Aumentar	≥80%			Ambiente físico "AFI"	

1. Direccionamiento estratégico	1.1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.	1.1.3	Fortalecer el sistema de seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes, cumpliendo con la normatividad vigente y promover un entorno laboral seguro y saludable.	Talento Humano "TAH"	al 2027 aumentar en un 85% el Fortalecer el sistema de seguridad y salud en el trabajo	5	Formular y ejecutar el plan estratégico de Seguridad y Salud en el trabajo	Actividades ejecutadas en el Plan Estratégico de SST/ Actividades programadas en el Plan Estratégico de SST	Porcentaje	Aumentar	≥85%			Talento Humano "TAH"	
1. Direccionamiento estratégico	1.1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.	1.1.4	Asegurar la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno para garantizar la eficiencia operativa, la transparencia y el cumplimiento	Evaluación y Control "EVC"	al 2027 mantener en un 80% la efectividad del modelo estándar de control interno	6	Porcentaje de cumplimiento plan de acción de la oficina de Control Interno	Actividades ejecutadas en el Plan de Acción / Actividades programadas en el Plan de Acción	Porcentaje	Mantener	≥80%			Evaluación y Control "EVC"	

2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.1	Evitar la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la Red	Urgencias Internación	al 2027 mantener inferior al ≤2% la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en urgencias e internación de la red	7	Letalidad por Dengue en la ESE	Actividades ejecutadas / actividades Programadas	Porcentaje	Mantener	≤2%			Urgencias Internación	
2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.2	Realizar intervenciones relacionadas a la Convivencia y Aceptación de Ciclo de Vida.	Gobierno Clínico "GOC"/ Intervención social y Comunitaria "ISC"/ Proyectos y Bienestar "PYB"	al 2027 aumentar a un 80% las intervenciones relacionadas a la Convivencia y Aceptación de Ciclo de Vida.	8	Intervenciones sobre convivencia y bienestar	Actividades ejecutadas en las Intervecciones / actividades Programadas en las intervenciones	Porcentaje	Aumentar	≥70%			Gobierno Clínico "GOC"/ Intervención social y Comunitaria "ISC"/ Proyectos y Bienestar "PYB"	

2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.3	Realizar tamizaje cardiovascular enfocado a la diabetes	Gobierno Clínico "GOC"	al 2027 aumentar a un 75% el tamizaje cardiovascular enfocado a la diabetes	9	Tamizaje cardiovascular para diabetes mellitus	Numero de tamizajes realizados / Numero de población asignada	Proporción	Aumentar	≥60%			Gobierno Clínico "GOC"	
2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.4	Realizar tamizaje cardiovascular enfocado a la hipertensión arterial	Gobierno Clínico "GOC"	al 2027 aumentar a un 80% el tamizaje cardiovascular enfocado a la hipertensión arterial	10	Tamizaje cardiovascular para hipertensión arterial	Numero de tamizajes realizados / Numero de población asignada	Proporción	Aumentar	≥70%			Gobierno Clínico "GOC"	

Acuerdo No. 1.20. 077.2025
(Enero 30 de 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) 2025 DEL PLAN DE DESARROLLO "PARA UNA VEJEZ DIGNA Y SALUDABLE" DEL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E

San Miguel E.S.E HOSPITAL GERIÁTRICO	FORMATO PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL											Código	PLA-GEM-01			
												Fecha de Actualización	10/01/202			
												Versión	3			
	NOMBRE DEL GERENTE	HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE								PERIODO	2025					
	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL:	"Para una Vejez Digna y Saludable" 2024-2028														
EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	NUMERO OBJETIVO ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	META INSTITUCIONAL 2024-2028	INDICADOR					META 2025	ACTIVIDADES	EVIDENCIAS / VERIFICADORES	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E-MAIL RESPONSABLE	
						NUMERO DEL INDICADOR	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Orientación del indicador						
1. Direccionamiento estratégico	1.1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.	1.1.1	Potenciar de manera efectiva la gestión administrativa y fomentar el desarrollo del talento humano, buscando optimizar el desempeño y la competitividad de la E.S.E.	Direccionamiento "DIR"/ Talento Humano "TAH"	A 2027, aumentar al 65% la gestión administrativa y fomentar el desarrollo del talento humano, buscando optimizar	1	Capacitaciones en la institución	Número de capacitaciones realizadas en la institución / Número de capacitaciones programadas en la	Proporción	Aumentar	≥60%			Direccionamiento "DIR"/ Talento Humano "TAH"	

					el desempeño y la competitividad de la E.S.E.			institución							
1. Direccionamiento estratégico	1.1. Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo.	1.1.1	Potenciar de manera efectiva la gestión administrativa y fomentar el desarrollo del talento humano, buscando optimizar el desempeño y la competitividad de la E.S.E.	Direccionamiento "DIR"/ Talento Humano "TAH"		2	Implantar tablero de indicadores de monitoreo de la E.S. E	Gestiones realizadas para la implantación del tablero de indicadores de monitoreo de la E.S.E/Gestiones programadas para la implantación del tablero de indicadores de monitoreo de la E.S.E	Proporción	Aumentar	≥80%			Direccionamiento "DIR"/ Talento Humano "TAH"	

2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.5	Garantizar la vinculación al sistema de seguridad social de la población asignada	Gestión al Usuario "GUS"	al 2027 aumentar a un 99% la vinculación al sistema de seguridad social de la población asignada	11	Personas afiliadas al sistema	Número de personas sin afiliación al sistema/ Numero de tramites de afiliación	Proporción	Aumentar	≥70%			Gestión al Usuario "GUS"	
2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.6	Fortalecer la infraestructura mediante modernización para asegurar una prestación de servicios más eficiente y efectiva	DIRECCIONAMIENTO "DIR"/ Gestión y Mejora "GEM"	al 2027 aumentar a un 80% la infraestructura mediante modernización para asegurar una prestación de servicios más eficiente y efectiva	12	Se presentarán los Avances de proyectotales como: Planeación: Se evaluará el proceso de planificación realizado para el proyecto.	Presentar avances del proyecto de Reposición de la E.S.E en las etapas de (Planeación-Elaboración y Ejecución)	Proporción	Aumentar	≥70%			DIRECCIONAMIENTO "DIR"/ Gestión y Mejora "GEM"	

								(cotizaciones, etc.) Elaboración: Se analizará el progreso en la creación y desarrollo de los entregables del proyecto. Ejecución: Se medirá el avance en la implementación y cumplimiento de las actividades planificadas del proyecto.							

2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.7	Realizar la valoración del procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria	Proyectos y bienestar "pyb"	al 2027 aumentar a un 95% las valoraciones del procedimiento de certificación de discapacidad	13	Personas con discapacidad y cuidadores beneficiados con servicios de atención integral	N° DE PERSONAS ATENDIDAS CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD / N° DE PERSONAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO	Proporción	Aumentar	≥90%			Proyectos y bienestar "pyb"	
2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.8	Brindar el servicio de Hogar de larga estancia y atención básica integral para personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad o usuarios que requieran el servicio.	Proyectos y bienestar "pyb" / hogar de larga estancia "hle"	al 2027 mantener el servicio de Hogar de larga estancia y atención básica integral para personas adultas mayores o superar en 280	14	Personas mayores beneficiadas con servicios de hogar de larga estancia	Total, personas adultas mayores atendidas /Total de personas adultas mayores presupuestadas en la vigencia	Número .	Mantener	≥280			Proyectos y bienestar "pyb" / hogar de larga estancia "hle"	

					adultos mayores										
2. Gestión clínica o asistencial	2.1. Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).	2.1.8	Brindar el servicio de Hogar de larga estancia y atención básica integral para personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad o usuarios que requieran el servicio.	Proyectos y bienestar "pyb" / hogar de larga estancia "hle"	al 2027	15	Personas Mayores Beneficiadas Con Servicios De Atención Integral En Los Centros De Promoción Y Protección Social	N° De Usuarios Inscritos En El Programa De Centros Vida	Número	Pte.	?			Proyectos y bienestar "pyb" / hogar de larga estancia "hle"	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.1	Evaluar la situación de liquidez de la E.S.E y su capacidad para manejar las obligaciones financieras	Gestión Financiera	al 2027 mantener los indicadores financieros de	16	Razón corriente	Activo Corriente /Pasivos corrientes	Moneda	Mantener	≥ $3,3			Gestión Financiera	

3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.1	Evaluar la situación de liquidez de la E.S.E y su capacidad para manejar las obligaciones financieras	Gestión Financiera	razon corriente, Capital de trabajo y solidez en los valores establecidos en la línea de base	17	Capital de trabajo	Activos Corrientes - Pasivos corrientes	Moneda	Mantener	≥ $1.746.823.831			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.1	Evaluar la situación de liquidez de la E.S.E y su capacidad para manejar las obligaciones financieras	Gestión Financiera		18	Solidez	Patrimonio Neto / Activos Totales *100	Moneda	Mantener	≥ $ 8,12			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.2	Analizar de manera detallada la situación de endeudamiento o de la E.S.E y su capacidad para manejar sus obligaciones financieras de manera efectiva	Gestión Financiera	al 2027 mantener la situación de endeudamiento o de la E.S.E y su capacidad para manejar sus obligaciones financieras de manera	19	Endeudamiento tota	Pasivos Totales / Activos Totales *100	Proporción	Mantener	≥ $ 12,32			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.2	Analizar de manera detallada la situación de endeudamiento o de la E.S.E y su capacidad para manejar sus obligaciones financieras de manera efectiva	Gestión Financiera		20	Corto Plazo	Pasivo Corriente / Pasivos Totales *100	Proporción	Mantener	≥ 17,90%			Gestión Financiera	

3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.2	Analizar de manera detallada la situación de endeudamiento o de la E.S.E y su capacidad para manejar sus obligaciones financieras de manera efectiva	Gestión Financiera	efectiva, según la línea de base	21	Cobertura de intereses	EBIT/ Gastos por Interés	Número	Mantener	≥ 0,42			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.2	Analizar de manera detallada la situación de endeudamiento o de la E.S.E y su capacidad para manejar sus obligaciones financieras de manera efectiva	Gestión Financiera		22	Apalancamiento	Pasivos Totales/ Patrimonio Neto	Moneda	Mantener	≥ 0,14			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.2	Analizar de manera detallada la situación de endeudamiento o de la E.S.E y su capacidad para manejar sus obligaciones financieras de manera efectiva	Gestión Financiera		23	Protección al Pasivo	Patrimonio Neto/Pasivos Totales*100	Moneda	Mantener	≥ 7,12			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad	3.1.3	Optimizar el tiempo promedio de cobranza de cuentas por cobrar para mejorar la eficiencia en la gestión de recaudo.	Gestión Financiera	al 2027 Optimizar el tiempo promedio de cobranza	24	Rotación de Cartera	Ventas netas a crédito/Promedio de cuentas	Número	Mantener	≤ 29 días			Gestión Financiera	

	Financiera.				de cuentas por cobrar realizando el análisis de los indicadores de rotación de cartera y ejecución de gasto, los culés se mantendrán y disminuirán respectivamente.			por cobrar							
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.4	Optimizar la utilización de los recursos financieros asignados al proyecto para garantizar que los fondos se gasten de manera eficiente y conforme al presupuesto estipulado	Gestión Financiera		25	Ejecución de Gastos	Gasto Ejecutado / Presupuesto Aprobado *100	Porcentaje	Disminuir	≥ 70%			Gestión Financiera	

3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.5	Analizar la relación entre los ingresos y gastos del proyecto para identificar si se genera un excedente o un déficit, mejorando así la salud financiera del proyecto.	Gestión Financiera	al 2027 aumentas a un 80% la relación entre los ingresos y gastos del proyecto para identificar si se genera un excedente o un déficit, mejorando así la salud financiera de la E.S.E	26	Superávit o Déficit Fiscal	Ingresos Fiscales Totales - Gastos Fiscales Totales	Porcentaje	Aumentar	≥ 70%			Gestión Financiera	
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.6	Evaluar la capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones a corto plazo utilizando sus activos más líquidos, sin depender de la venta de inventarios, para asegurar la solidez financiera	Gestión Financiera	al 2027 disminuir el porcentaje en un ≤ 2,23% sobre la capacidad de la entidad para	27	Prueba Ácida	Activos Circulantes - Inventarios / Pasivos Circulantes	Porcentaje	Disminuir	≤ 2,23%			Gestión Financiera	

					cumplir con sus obligaciones a corto plazo utilizando sus activos más líquidos										
3. Gestión administrativa y financiera	3.1. Asegurar la Sostenibilidad Financiera.	3.1.7	Mejorar la eficiencia en la presentación y procesamiento o de facturas emitidas en relación a eventos específicos, asegurando que se sigan los procedimientos s correctos y se cumplan los plazos establecidos	Gestión Financiera	al 2027 aumentar la eficiencia en la presentación y procesamiento de facturas emitidas en relación a eventos específicos en $ 310.000.000	28	Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento	Numero de Facturas Radicadas por Modalidad Evento / Número Total de Facturas emitidas *100	Moneda	Disminuir	≥ 280.000.000			Gestión Financiera	

Acuerdo No. 1.20. 077.2025
(Enero 30 de 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) 2025 DEL PLAN DE DESARROLLO "PARA UNA VEJEZ DIGNA Y SALUDABLE" DEL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E

ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO. Al POAI aprobado en el artículo 1° de este Acuerdo, se le realizará seguimiento y control de manera periódica por parte de los responsables del cumplimiento de metas y la Gerencia, con el propósito de garantizar su cumplimiento y deberán informar a la Junta Directiva cada seis (6) meses periodo vencido en las sesiones ordinarias de los meses de julio de 2025 y enero de 2026.

ARTÍCULO CUARTO: Contra el presente Acuerdo no procede recurso alguno.

ARTÍCULO QUINTO: El presente Acuerdo rige a partir de su aprobación en Junta Directiva y requiere de su publicación de la página web de la Institución con la integralidad de sus anexos.

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Treinta (30) días del mes de enero del año dos mil veinticinco(2025)

ALEXANDER DURAN PEÑAFIEL
Presidente Junta Directiva
Delegado del Alcalde

HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE
Secretario Junta Directiva
Gerente H.C.S.Y.A.S.M - E.S.E.

Proyectó: Brenda Ospina Victoria – Profesional de Planeación E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel
Revisó: Marcela Calderón Gutiérrez –abogada E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
Aprobó: Harold Alberto Suárez C. MD. M.S.c