

TRD.323.13.60

INFORME DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2017

PRESENTACION

El Hospital del Sarare ESE, es una empresa que ofrece servicios de Baja, media y alta complejidad, pertenece al orden departamental y se caracteriza por el liderazgo en la prestación de los servicios, brindando atenciones a los usuarios en condiciones de acuerdo a los atributos de calidad, seguridad y atención humanizada, mediante tecnología de punta y desarrollo técnico científico, realizando así un aporte significativo al desarrollo del piedemonte Araucano.

El presente informe contiene el resultado del plan de desarrollo del HOSPITAL DEL SARARE ESE para la vigencia 2017, su porcentaje de cumplimiento es fundamental para la toma de decisiones a nivel directivo con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales.

OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar el cumplimiento de las metas contenidas en el plan operativo anual del Hospital del Sarare ESE.

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISIÓN INSTITUCIONAL: El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado de referencia para el Departamento, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad regidos por los estándares de Calidad enfocados hacia la Acreditación, que garantizan la disminución del riesgo en la prestación del servicio, la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y el bienestar integral de sus colaboradores. Está dotada con moderna tecnología en equipos biomédicos y alto desarrollo técnico-científico al servicio de un talento humano idóneo y comprometido con la institución.

VISIÓN INSTITUCIONAL: El Hospital del Sarare ESE, será para el año 2020 reconocido como una de las mejores Instituciones de Salud de la Orinoquia, líder en la prestación de servicios de salud de Mediana y Alta complejidad, promoviendo las políticas de atención medica humanizada, integral y segura a toda la población del Piedemonte Araucano.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano
- Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio en el hospital del Sarare
- Mejorar la oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la prestación de los servicios.
- Optimizar la gestión de los procesos del SGI.
- Mantener actualizados los sistemas de información.
- Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE

POLITICA DE CALIDAD: El hospital ese del municipio de Saravena orienta sus mayores esfuerzos en prestar un servicio de atención en salud que se caracterice por su cobertura, atención humanizada, practicas seguras, oportunidad, accesibilidad, pertinencia y comodidad, direccionando sus estrategias al fortalecimiento de las competencias del talento humano, aseguramiento de la calidad, buena actitud del servicio y la estandarización de procesos y el avance tecnológico, que generen el crecimiento institucional dentro de un entorno de mejoramiento continuo que garantice la satisfacción de las necesidades y expectativas de la comunidad y su calidad de vida

DESARROLLO ESTRATEGICO

Teniendo en cuenta la dinámica de la red prestadora de servicios de salud del departamento y el crecimiento exponencial en la capacidad instalada del Hospital del Sarare ESE, se tuvo por objetivo la siguiente proyección:

- Mantener los servicios de primer nivel de atención en busca de Un modelo de Salud Familiar.

TRD.323.13.60

- Aumentar la oferta en servicios de mayor complejidad (II y III Nivel de Atención).
- Llegar a ser centro de Referencia.

Con el fin de dar cumplimiento a la anterior proyección se estableció un Plan de Desarrollo que dentro de su contenido tuviera inmerso el plan de Gestión, para facilitar la integración y cumplimiento de los planes de acción ejecutados en la institución.

PLAN OPERATIVO ANUAL

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	METAS A DESARROLLAR	2017	2018	2019
Mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud	Cumplir con las acciones de mejora planteadas para cada vigencia	<p>Actualizar el PAMEC anualmente una vez realizada la autoevaluación para cada vigencia 2017, 2018 y 2019:</p> <p>*Con las oportunidades de mejora priorizadas (acreditación) acorde a la metodología de riesgo, costo y volumen; definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos y/o incumplimientos detectados.</p> <p>*Definir barreras y cronograma de ejecución de acciones de mejoramiento.</p> <p>*Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.</p> <p>*Presentar los resultados cuantitativos y cualitativos consolidados.</p> <p>*Socialización y ejecución del programa de Auditoria</p> <p>*Realizar seguimiento periódico a las actividades planteadas en el plan de mejoramiento y sus respectivos cierres de ciclo</p>	X	X	X
Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión	Mantener el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad	1. Asesoría a los procesos	X	X	X
	Mantenimiento del Control Interno Institucional	2. Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2005, NTC GP:1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006	X	X	X
	actualizar los Procesos y Procedimientos Institucionales	3. seguimiento a los hallazgos encontrados.	X	X	X
	Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	4. Cierre de No conformidades	X	X	X
	Verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación	5. Actualización y seguimiento de mapa de riesgos	X	X	X
	t	6. Elaboración y seguimientos de los procesos y plan Anticorrupción y de atención al usuario.	X	X	X
Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	Ampliación de la oferta de servicios de la institución	Construcción y puesta en marcha de la Unidad de Cuidado Intensivo (Adultos)	X		
		Servicios de diagnostico gastrointestinal		X	
	Mantenimiento de la producción y la prestación del servicio de cirugía	Servicios de diagnostico cardiovascular		X	
		Servicios de diagnostico neumológico		X	



TRD.323.13.60

		Servicios de diagnóstico de alta complejidad en servicios de oftalmología, otorrinolaringología			X
		Procedimientos de Cirugía plástica, reconstructiva y maxilofacial			X
		Procedimientos de neurocirugía			X
		Procedimientos de Cirugía de ortopedia de alta complejidad		X	
		Fortalecimiento de imágenes diagnósticas que incluye resonancia magnética nuclear			X
		Servicios de telemedicina	X		
		Construcción del enfoque de un modelo de salud familiar para servicios de primer nivel		X	
Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital	Adquisición de tecnología de punta para el mejoramiento en la prestación de servicios Hospitalarios	Elaborar proyectos de inversión para la adquisición de equipos médicos y mobiliario y presentarlos al ente departamental y nacional, para la financiación de recursos	X	X	X
Mejorar la capacidad de respuesta a la insuficiencia eléctrica del hospital del Sarare ESE	Adquisición de Planta Eléctrica para el hospital del Sarare	Gestionar mediante proyecto de inversión la adquisición de la planta eléctrica	X		
Mejorar la prestación de los servicios con la adquisición de Unidad móvil	Fortalecer el servicio extramural para ampliar la cobertura de atención	Gestionar la adquisición de Unidad Móvil para la Institución ante Entes Departamentales y Nacionales.	X		
Riesgo fiscal y financiero	Disminuir la Calificación de Riesgo de Alto a Bajo	1. Ejecución y seguimiento al PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO 2. Administrar los recursos de la ESE logrando el equilibrio presupuestal entre el gasto comprometido y los recaudos. 3. fortalecer el recaudo mediante el mejoramiento en el proceso de facturación, radicación, y respuesta a glosa. 4. Depurar la cartera con el fin de establecer información real. 5. Hacerle seguimiento a los ingresos operacionales corrientes, para que los gastos que se comprometan tengan respaldo con dichos ingresos (corrientes) 6. Que los pasivos adquiridos a largo plazo no superen la estimación del recaudo de cartera de largo plazo. 7. Hacer seguimiento a los ingresos y gastos para que no se hagan compromisos si el presupuesto de ingresos no se está cumpliendo. 7 Generar lineamientos de austeridad y control	X	X	X
Mantener evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	Presupuesto con base en los recaudos, y compromisos en la medida del cumplimiento de esos recaudos	Ejecución de las estrategias planteadas en el PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Res 365 de 2012 Revisar la capacidad instalada vs producción Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados	X	X	X

		Control del gasto y el costo: Generación de información que permite la toma oportuna de decisiones para el control del gasto y el costo de acuerdo con la producción.			
		Incremento de la producción: Propuestas de contratación a nuevos pagadores dado el potencial de afiliados al Régimen Contributivo y otras IPS en la Localidad, que incrementen el nivel de ingresos			
Resultado Presupuestal Recaudo	Equilibrio con Buscar el equilibrio presupuestal entre los recaudos y los compromisos de la institución.	*Evitar el déficit presupuestal ajustando permanentemente los gastos comprometidos de manera que no superen los recaudos *Maximizar la productividad de la capacidad instalada *Armonizar la producción, la facturación y el recaudo.	X	X	X
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna, Revisión aprobación y envío antes de envío a la UAESA.	Elaboración de cronograma interno, en donde se establezcan fechas de entrega por parte de las unidades productoras de la información y su responsable directo. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes al decreto 2193 de 2004. Revisión y validación de la información Sustentación de informes Envío de información de acuerdo al cronograma establecido por la UAESA	X	X	X
Realizar cumplimiento de pagos en compromisos laborales y contratación a terceros	Cumplimiento en pago de compromisos laborales y Contratación de terceros	Pago de las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación. Trámite ágil en la radicación y contabilización de cuentas de colaboradores. Realizar seguimiento a los pagos en los términos establecidos Fortalecer las políticas de recuperación de cartera.	X	X	X
Realizar estudio, análisis, para comprar a través de cooperativas de ESE y/o mecanismo electrónicos.	Estudio, análisis, para comprar a través de cooperativas de ESE y/o mecanismo electrónicos.	Revisar las ventajas de este tipo de contratación, verificar oferta en mercado libre y ventajas competitivas. Reuniones con las diferentes ESE del departamento para revisar posible contratación. Es de anotar que la meta establecida en la Resolución 743 de 2013, difícilmente es alcanzable en razón que por criterios de calidad (exigencias INVIMA) y la diversidad de medicamentos y material médico quirúrgico utilizado por el Hospital, no permite que pueda ser manejado en su totalidad, por los mecanismos sugerido en este ítem, por lo que se plantea la realización de compras a distribuidores, con el fin de dar oportunidad en la entrega de medicamentos a un menor costo	X	X	X

Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	Análisis de RIPS, elaboración de caracterización y perfil epidemiológico de los usuarios	Procesar, validar y analizar la información de los servicios prestados generados por los RIPS, clasificados en atención de primer nivel de la población capitada. Teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y la frecuencia de demanda de los servicios.	X	X	X
	Realizar la entrega de 4 informes anuales a la junta directiva de la producción de los servicios de salud del Hospital, soportado en los RIPS.	Consolidar los informes de RIPS y presentar a la junta directiva.			
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna del reporte de la información a la Supersalud	Elaboración de cronograma interno, en donde se establezcan fechas de entrega por parte de las unidades productoras de la información.	X	X	X
		Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes a la Circular Única de la Supersalud			
		Validación de la información			
		Sustentación de informes			
Garantizar como mínimo el 95% del funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento, así como la divulgación y remisión oportuna según corresponda a los entes nacionales (Ministerio de la Protección Social - Instituto Nacional de Salud).	Mantener actualizada la información de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica institucional	1. realizar la notificación semanal e inmediata a la unidad notificadora del municipio	X	X	X
		2. Socialización con el personal de salud los diferentes eventos que requieren vigilancia y notificación ante los entes nacionales.	X	X	X
		1. Realizar estudio de brotes y seguimiento a eventos de interés en salud pública	X	X	X
		2. realizar reuniones mensuales de COVE y extraordinarias cuando sea necesario	X	X	X
		3. Realizar unidad de análisis a los eventos de notificación que ameriten ser analizados	X	X	X
Fortalecer Guía de manejo específica de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	Implementación, seguimiento y evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.I.	1. Actualizar la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.			
		2. socializar la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.			
		3. Realizar seguimiento trimestral a la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación para el año 2017-2018-2019			
		4. Realizar un actualización de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. (una) año			
Mantener como mínimo en un 95% la notificación oportuna del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento					



TRD.323.13.60

		5, Realizar inducción a los médicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2017-2018-2019			
Fortalecer la guía de manejo de primera causa de egreso hospitalario	Implementar la guía de manejo medica de atención del parto en la ese Hospital del Sarare, realizar seguimiento trimestral y un actualización durante el periodo.	De acuerdo al perfil epidemiológico con la primera causa de egreso de la vigencia anterior:	X	X	X
		1, Actualizar la guía de manejo específica			
		2, socializar la guía de manejo específica			
		3, Medir la adherencia de la guía			
		4, Realizar seguimiento trimestral de los casos en el comité de historia clínicas a la guía de manejo específica			
		5, Socialización y retroalimentación al personal de la evolución de adherencia.			
Mantener y/o mejorar la oportunidad en la realización de apendicectomia	Garantizar la disponibilidad de equipo quirúrgico las 24 horas del día los 365 días del año, para que los pacientes sean operados dentro del tiempo establecido.	6, Realizar inducción a los médicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía	X	X	X
		1, Actualizar la guía de manejo específica			
		2, socializar la guía de manejo específica			
		3, Medir la adherencia de la guía			
		3, Realizar seguimiento trimestral de los casos en el comité de historia clínicas a la guía de manejo específica			
		4, Socialización y retroalimentación al personal de la evolución de adherencia. Establecer e implementar el plan de mejoramiento respectivo.			
Fortalecer la Guía de manejo de neumonia bronco aspiracion	Implementar la guía de manejo de neumonía por broncoaspiracion y garantizar el servicio de pediatría durante la vigencia 2016-2019 en la institución..	5, Realizar inducción a los médicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía	X	X	X
		1. Revisar, actualizar, socializar, implementar y evaluar la adherencia de guías para el manejo de las neumonías pediátricas.			
		2. Identificar y tomar medidas preventivas en los pacientes pediátricos con riesgo de broncoaspiracion desde el ingreso intrahospitalario			
		3. Identificar y realizar seguimiento al paciente con riesgo de broncoaspiración desde el ingreso intrahospitalario.			
		4. Tomar medidas preventivas en los pacientes pediátricos con riesgo de broncoaspiración			
		5. Formulación plan de mejora en articulación con el Programa de Seguridad de Pacientes.			
Fortalecer la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico de infarto agudo de Miocardio	Implementar la guía de manejo de IAM en la institución y garantizar al personal médico la disponibilidad de medicamentos requeridos para el manejo óptimo de esta patología, así como garantizar la disponibilidad de médico internista en la institución.	1, Actualizar la guía de manejo específica	X	X	X
		2, socializar la guía de manejo específica			
		3, Medir la adherencia de la guía			
		4, Realizar seguimiento trimestral de los casos en el comité de historia clínicas a la guía de manejo específica			
		5, Socialización y retroalimentación al personal de la evolución de adherencia.			
		6, Realizar inducción a los médicos nuevos que ingresen a la institución sobre			



TRD.323.13.60

		la guía			
Hacer análisis de mortalidad intrahospitalaria	Realizar análisis del 100% de las mortalidades después de 48 horas	A través del Comité de mortalidad hospitalaria, realizar un abordaje del 100% de las mortalidades después de las 48 horas independientes de su causa, con el análisis y/o información implementar acciones o coordinar servicios que cambien perfiles epidemiológicos.	X	X	X
Mejorar la oportunidad en la atención de Pediatría	Garantizar los recursos para la contratación de médicos pediatras que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio.	X	X	X
		2. Realizar medición y análisis mensual del indicador			
		3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de pediatría de acuerdo al anterior análisis.			
Mejorar o mantener la oportunidad en la atención de Gineco-obstetricia	Garantizar los recursos para la contratación de médicos ginecólogos que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio.	X	X	X
		2. Realizar medición y análisis mensual del indicador			
		3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de gineco -obstetricia de acuerdo al anterior análisis.			
Mejorar o mantener la oportunidad en la atención de medicina interna	Garantizar los recursos para la contratación de médicos internistas que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio.	X	X	X
		2. Realizar medición y análisis mensual del indicador			
		3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de medicina interna de acuerdo al anterior análisis.			

EVALUACION CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2017

El resultado del siguiente Plan operativo contemplado para la vigencia 2017 no contiene el resultado de las metas acordes a las actividades del Plan de gestión, debido a que su calificación es de acuerdo a la resolución 408 de 2018, no obstante, se tiene la evidencia de que las actividades fueron realizadas



PROGRAMA	ID	META	ESTADO	INDICADOR	OBSERVACIONES
Mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud	1	Actualizar el PAMEC anualmente una vez realizada la autoevaluación para cada vigencia 2017, 2018 y 2019	SI	Documento Elaborado	Se realizó la autoevaluación, se generaron oportunidades de mejora y acciones para los estándares de acreditación de los procesos, el cual tuvo un seguimiento periódico que arroja un 51% de actividades completadas, 27% en desarrollo, 20%atrasadas y 2% no iniciadas
	2	Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2005, NTC GP:1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006	SI	(Auditorias Realizadas/Auditorias Programadas)*100	<p>1. Se realizó informe informe Anual de cumplimiento al MECI vigencia 2016</p> <p>2. Se realizó informe Control Interno Contable vigencia 2016</p> <p>3. Se realizó Informe a la Contraloría Departamental vigencia 2016</p> <p>4. Se realizó Evaluación por Dependencias al 50%</p> <p>5. Se realizó informe del meci correspondiente al primer y segundo cuatrimestre del año, pendiente ultimo cuatrimestre.</p> <p>6. Se realizó Informe de seguimiento a derechos de petición quejas y reclamos Correspondiente al primer semestre del año</p> <p>7. Se realizó informe de derechos de autor correspondiente a vigencia 2016.</p> <p>se evidencian las siguientes auditorias de Calidad:</p> <p>1. 2017-05-12- Informe de Auditoria Interna - C06 INFORME HOSPITAL DEL SARARE</p> <p>2. 2017-03-16 AUDITORIA INTERNA UNAP - RES 2003</p> <p>3. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C12 - URGENCIAS</p> <p>4. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C15 - FARMACIA</p> <p>5. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C14 - LABORATORIO</p> <p>6. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C13 - IMAGENES DIAGNOSTICAS</p> <p>7. 2017-02-22 - Informe de Auditoria Interna - Cirugia-Esterilizacion</p> <p>8. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C16 - MEDICINA INTERNA</p> <p>9. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C17 - GINECO</p> <p>10. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C18 - QUIRURG</p> <p>11. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C19 - NEONATOS</p> <p>12. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C20 - PEDIATRIA</p> <p>13. 2017-09-09 - Informe de Auditoria Interna - C11 - SEDE B FISIOTERAPIA</p> <p>14. 2017-06-30 - Informe de Auditoria Interna - C07 FORMATOS SERVICIO TRANSFUSIONAL</p>
	3	Realizar Seguimiento a los hallazgos encontrados.	SI	(Seguimientos Realizados/Seguimientos Programados)*100	Se evidencia un seguimiento al año a los hallazgos encontrados, se esperaba la realización de dos seguimientos
	4	Actualización y seguimiento de mapa de riesgos	SI	(Procesos Realizados/total de Proceso)*100	Se realizó mapa de riesgos al 80% de los procesos del Hospital del Sarare Ese
	5	Elaboración y seguimiento de los procesos y plan Anticorrupción y de atención al usuario.	SI	Documento Elaborado	*Se realizó elaboración del plan anticorrupción correspondiente a la vigencia 2017 *Se realizó seguimiento correspondiente a fecha de corte 30 de agosto y 31 de diciembre con un cumplimiento del 72%

Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital	6	Adquisición de tecnología de punta para el mejoramiento en la prestación de servicios Hospitalarios	SI	(Recursos Aprobados/ Recursos Gestionados)	*Se realizó proyecto ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA por valor de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS . El cual fue aprobado y se encuentra en proceso contractual con vigencia futura 2018. pendiente entrega de equipos por parte de la UAESA (MESA DE CIRUGIA y CAMARA DE LAPAROSCOPIA)
				(Mobiliario adquirido para la vigencia/mobiliario o Proyectado)*100	Se adquirió mobiliario para el hospital mediante la adquisición de sillas ergonómicas Para las areas administrativas y asistencial por valor de \$ 48.210.749, mediante contrato MC-309 de 2017
Mejorar la capacidad de respuesta a la insuficiencia electrica del hospital del Sarare ESE	7	Adquisición de Planta Eléctrica para el hospital del Sarare	SI	(Recursos Aprobados/ Recursos Gestionados)*100	Se presentó el proyecto "FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MEDIANTE LA ADQUISICION DE UNA PLANTA ELECTRICA DE 1400 KVA EN EL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVERENA" por valor de MIL MILLONES DE PESOS el cual fue viabilizado y contratado por la UAESA en el mes de Diciembre, se espera sea entregada en el mes de mayo de 2018.
Mejorar la prestación de los servicios con la adquisición de Unidad movil	8	Gestionar la adquisición de Unidad Movil para la Institución ante Entes Departamentales y Nacionales.	SI	(Recursos Aprobados/ Recursos Gestionados)*100	Se presentó proyecto de adquisición de una unidad movil por valor de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS a la Unidad administrativa especial de Arauca, el cual fue aprobado y viabilizado, pero no se contrató por el tiempo de aprobación, se espera que sea ejecutado en su totalidad en la siguiente vigencia
Garantizar como mínimo el 95% del funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento, así como la divulgación y remisión oportuna según corresponda a los entes nacionales (Ministerio de la Protección Social - Instituto Nacional de Salud).	9	1. realizar la notificación semanal e inmediata a la unidad notificadora del municipio	SI	(Notificaciones Realizadas/Eventos Ocurrido)*100	
	10	2. Socialización con el personal de salud los diferentes eventos que requieren vigilancia y notificación ante los entes nacionales.	SI	(Personal socializado/total personal)*100	Se realiza socialización mediante inducción al personal nuevo que ingresa a la institución, de igual forma se socializan circulares, resoluciones y decretos que modifican o actualizan al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA
Mantener como mínimo en un 95% la notificación oportuna del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento	11	1. Realizar notificación de brotes y seguimiento a eventos de interés en salud publica	SI	(Notificaciones Realizadas/Eventos Ocurrido)*100	
	12	2. realizar reuniones mensuales de COVE y extraordinarias cuando sea necesario	SI	(Reuniones realizadas/Reuniones Programadas)*100	Se notifican los eventos, para que posteriormente el ente territorial realice el seguimiento
	13	3.Realizar unidad de análisis a los eventos de notificación que ameriten ser analizados	SI	(Eventos analizados/total de eventos ocurridos)*100	
Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	14	Servicios de telemedicina	NO	(Servicios implementados/total servicios proyectados)*100	Se gestionaron los recursos requeridos para la implementación, se compraron los equipos requeridos para la implementación, pero no se alcanzó a poner en funcionamiento el servicio para la vigencia 2017, se espera su puesta en marcha para la vigencia 2018.

	15	Construcción y puesta en marcha de la Unidad de Cuidado Intensivo (Adultos)	NO		Se realizó la formulación del proyecto y se presentó a ministerio de Salud el cual NO aprobó para la vigencia 2017 el proyecto debido a que este servicio no se encuentra en el PTRRM para el Hospital del Sarare. Se espera la Actualización del Documento de Red en el 2018 para seguir con el proceso
--	----	---	----	--	--

CALCULO DEL INDICADOR

- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo** = (Numero de metas del plan operativo cumplidas en la vigencia/Numero de metas del plan operativo programadas para la vigencia)*100
- Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo = $(13/15) * 100 = 86.6\%$

De acuerdo al plan operativo anual correspondiente al 2017 se observa un cumplimiento del **86.6%** de las metas programadas. También se presentan la metas esperadas para las vigencias posteriores

ANALISIS

Debido a las situación de la Salud a Nivel Departamental, El hospital del Sarare ESE ha tenido que asumir un rol de Liderazgo en la Satisfacción de las necesidades de sus habitantes, lo que ha obligado a la institución a proyectar la apertura de nuevos servicios que mejoren la oportunidad y accesibilidad de los mismos y disminuyan el gasto social que se está generando por las remisiones a los diferentes lugares del País.

Sin embargo, la institución en la actualidad no posee el suficiente presupuesto para financiar sus propios proyectos. Es por eso que se recurre a la solicitud de recursos a las diferentes entidades gubernamentales mediante la presentación de Proyectos de inversión.

El no cumplimiento de la Apertura de Servicios de telemedicina en la vigencia 2017 obedece a que los recursos gestionados ante la Cancillería del Ministerio de Relaciones Exteriores, fueron girados al Hospital al final del año y la disponibilidad del tiempo solo



Evolucionamos pensando en usted

TRD.323.13.60

permitió la compra de los equipos necesarios para su implementación. En el año 2018 se brindará la prestación de este servicio.

En cuanto a la construcción de la Unidad de Cuidados intensivos, el hospital del Sarare está sujeto a la aprobación del PTRRM por parte del ministerio de Salud, y su gestión debe ser Realizada por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. Por tanto todas las gestiones realizadas han sido rechazadas.

Las demás actividades fueron cumplidas a cabalidad y sus acciones están determinadas en el plan de acción 2017

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

JHONATAN SOLANO CARRILLO

Profesional Planeación