



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

*evolucionamos pensando
en usted*

PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

SALUD, BIENESTAR Y DESARROLLO PARA TODOS

CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
G E R E N T E



HOSPITAL DEL SARARE





JUNTA DIRECTIVA

Dr. JOSE FACUNDO CASTILLO CISNEROS
GOBERNADOR – PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
DIRECTOR UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

Dr. CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
GERENTE HOSPITAL DEL SARARE ESE

Dr. DIEGO CAMPIÑO BEDOYA
REPRESENTANTE ASOCIACIONES CIENTÍFICAS Y GREMIALES DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD

Dra. CLARA NUBIA ROLON RODRIGUEZ
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Sr. ASAEL TORRES SANTOS
REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Sr. ANGEL MARIA SALINAS QUINTERO
REPRESENTANTE GREMIO DE PRODUCCIÓN

CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE GRÁFICAS	6
INTRODUCCIÓN	7
GENERALIDADES.....	8
QUIENES SOMOS	10
PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	10
ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	11
MAPA DE PROCESOS PROYECTADO	12
PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE.....	12
CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL.....	18
A. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	22
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	22
2. MORBILIDAD GENERAL ATENDIDA 2016-2019	25
3. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2016-Mar2020	28
4. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.....	33
5. ESTADO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SOGCS Y MIPG)	51
6. SITUACIÓN FINANCIERA 2016-2019	66
7. SITUACIÓN FRENTE AL COVID-19.....	70
8. ARTICULACIÓN DE NECESIDADES CON GRUPOS DE INTERÉS	75
B. ARTICULACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.....	76
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ASOCIADOS.....	76
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022 “PACTO POR COLOMBIA PACTO POR LA EQUIDAD”	76
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “CONSTRUYENDO FUTURO”	77
PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “UNIDOS EN LAS DIFERENCIAS”	78
C. DESARROLLO ESTRATEGICO 2020-2023.....	79
LINEA ESTRATEGICA 1: DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SARARE	79



Programa 1: Hospital del Sarare Sostenible.	79
Programa2: Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.	79
Programa3: Fortalecimiento en la prestación de Servicios.	79
LINEA ESTRATEGICA 2: SALUD CONFIABLE, SEGURA Y HUMANIZADA PARA TODOS	80
Programa 4: Mejoramiento Continuo de la Calidad y Gestión del Riesgo en Salud... ..	80
Programa 5: Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio.	80
Programa 6: De la mano con la Comunidad.....	80
Programa 7: Respuesta a Emergencias.....	80
PLAN OPERATIVO PROYECTADO	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de Usuarios por Procedencia.....	22
Tabla 2 Distribución de Población Atendida por género (2016-2019).....	23
Tabla 3 Distribución de Población Atendida por Zona.....	24
Tabla 4 Primeras causas de consultas 2016-2019.....	25
Tabla 5 Morbilidad General de Urgencias 2016-2019.....	26
Tabla 6 Egresos 2016-2019.....	26
Tabla 7 Comportamiento de los Servicios de Salud 2016-Mar2020.....	28
Tabla 8 Frecuencia de eventos de interés 2019.....	33
Tabla 9 Frecuencia de eventos de violencia de genero e intrafamiliar por curso de Vida 2019.....	35
Tabla 10 Número de casos de violencia de género, según municipio de procedencia 2019.....	36
Tabla 11 Frecuencia por ciclo vital de varicela 2019.....	36
Tabla 12 Frecuencia ocurrencia de varicela por procedencia Saravena.....	37
Tabla 13 Tasa de incidencia de sífilis Saravena 2016-2019.....	40
Tabla 14 Tabla ocurrencia por procedencia hospital 2019.....	40
Tabla 15 Tasa de incidencia intento suicida Saravena.....	41
Tabla 16 Tabla ocurrencia de morbilidad materna por procedencia 2019.....	43
Tabla 17 Ocurrencia de mortalidad perinatal hospital del Sarare 2019.....	45
Tabla 18 Incidencia mortalidad perinatal hospital del Sarare 2016-2019.....	46
Tabla 19 Tasa de incidencia muerte perinatal Saravena 2016-2019.....	46
Tabla 20 Ocurrencia de muertes menores de 5 años hospital del Sarare 2016-2019.....	47
Tabla 21 Ocurrencia mortalidad materna Hospital del Sarare 2016-2019.....	47
Tabla 22 Ocurrencia de cáncer de cuello uterino hospital del Sarare 2019.....	48
Tabla 23 Ocurrencia de cáncer de mama Hospital del Sarare 2019.....	49
Tabla 24 Ocurrencia de VIH hospital del Sarare 2019.....	50
Tabla 25 Tasa de incidencia VIH x 100.000 habitantes Saravena 2016- 2019.....	50
Tabla 26 Matriz DOFA del SOGCS.....	51
Tabla 27 Análisis situacional del sistema integrado de gestión.....	52
Tabla 28 Ingresos reconocidos /facturación (miles de pesos corrientes).....	66
Tabla 29 Ingresos recaudados (miles de pesos corrientes).....	66
Tabla 30 Cartera por deudores (miles de pesos corrientes).....	67
Tabla 31 Gasto comprometido (miles de pesos corrientes).....	68
Tabla 32 Comparativo de Reconocimiento, Recauado, Gastos y Cartera.....	68
Tabla 33 Gastos de Preparación para atender el Covid-19 (corte de Mayo2020).....	71
Tabla 34 Total Gastos Covid-19 (corte Mayo de 2020).....	73



INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Distribución de Usuarios por Procedencia	22
Gráfica 2 Distribución de Población Atendida por género.	23
Gráfica 3 Promedio de Estancia Hospitalaria 2018-2019.	31
Gráfica 4 Porcentaje Ocupacional.....	32
Gráfica 5 Ocurrencia de Tipos de violencia notificadas por el hospital en 2019.	35
Gráfica 6 Ocurrencia de eventos según nivel de escolaridad de la madre	38
Gráfica 7 Prevalencia de la sífilis gestacional el municipio 2019	39
Gráfica 8 Incidencia de sífilis congénita por procedencia 2019	39
Gráfica 9 Tasa de incidencia de intento suicida Saravena 2016-2019	41
Gráfica 10 Ocurrencia según sexo intento suicida 2019.....	42
Gráfica 11 Tasa de incidencia 2016-2019 menores de un año Saravena X 1000	42
Gráfica 12 Tasa de incidencia de desnutrición de 1-4 años municipio de Saravena X 10000.	43
Gráfica 13 Ocurrencia de MME por periodo epidemiológico 2019 hospital del Sarare.	44
Gráfica 14 Comparativo de Reconocimiento, Recaudo, Gatos y Cartera 2016-2019.	69

INTRODUCCIÓN

El Hospital del Sarare ESE, es una entidad ubicada en el municipio de Saravena que brinda servicios de Salud de baja, media y algunos servicios de alta complejidad; es una entidad pública que pertenece al orden departamental, caracterizada por el liderazgo en la prestación de los servicios con calidad, seguros y con sentido humanizado.

El presente plan contiene un diagnóstico Institucional tomado de los periodos 2016-2019, que sirvió como línea base para la proyección estratégica del Hospital para los próximos cuatro años; a su vez se encuentran recopiladas las necesidades y expectativas de los usuarios y grupos de interés, las cuales son fundamentales para formular las metas que quiere lograr el HOSPITAL DEL SARARE para las vigencias 2020 a 2023 a través de dos Líneas estratégicas y siete programas. Por último, este plan se convierte en la directriz que debe seguir la Institución para cumplir a cabalidad sus objetivos.

GENERALIDADES

Un requisito básico para emprender un adecuado ejercicio de direccionamiento estratégico y de planeación, es que cada entidad tenga claro cuál es el propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer; para quién lo debe hacer, es decir, a qué grupo de ciudadanos debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor); para qué lo debe hacer, es decir qué necesidades o problemas sociales debe resolver y cuáles son los derechos humanos que debe garantizar como entidad pública; y cuáles son las prioridades identificadas por la entidad, propuestas por la ciudadanía y grupos de valor y fijadas en los planes de desarrollo (nacionales y territoriales), el presupuesto general asignado y, en general, el marco normativo que rige su actuación.

Con base en esto, las entidades:

- Determinan las metas y resultados en términos de productos y servicios – cuánto - con las que espera resolver dichas necesidades o problemas en un periodo determinado – cuándo -. Este proceso de decisión debe realizarse en forma participativa, involucrando a los ciudadanos o grupos de interés en el diagnóstico y planeación organizacional.
- Identifican las capacidades con las que cuenta en términos de recursos, talento humano, procesos, y en general, todas las condiciones internas y externas que la caracterizan, para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados que se propuso conseguir.
- Definen la manera de lograr los resultados, teniendo en cuenta los insumos necesarios, los mejores cursos de acción (estrategias, actividades, responsables, plazos y puntos de control), los recursos que requiere (independiente de las fuentes de ingresos), las alianzas y arreglos institucionales necesarios, la forma en que se organizará y operará, el talento humano requerido y los indicadores a través de los cuales llevará a cabo su seguimiento, control y evaluación.



Para el desarrollo de la planeación en marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Hospital del Sarare deberá tener en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

Planeación institucional.

Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.

Integridad.

Participación ciudadana en la gestión pública.¹

¹ Manual Operativo de Sistema de Gestión (MIPG), 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación

QUIENES SOMOS

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

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.

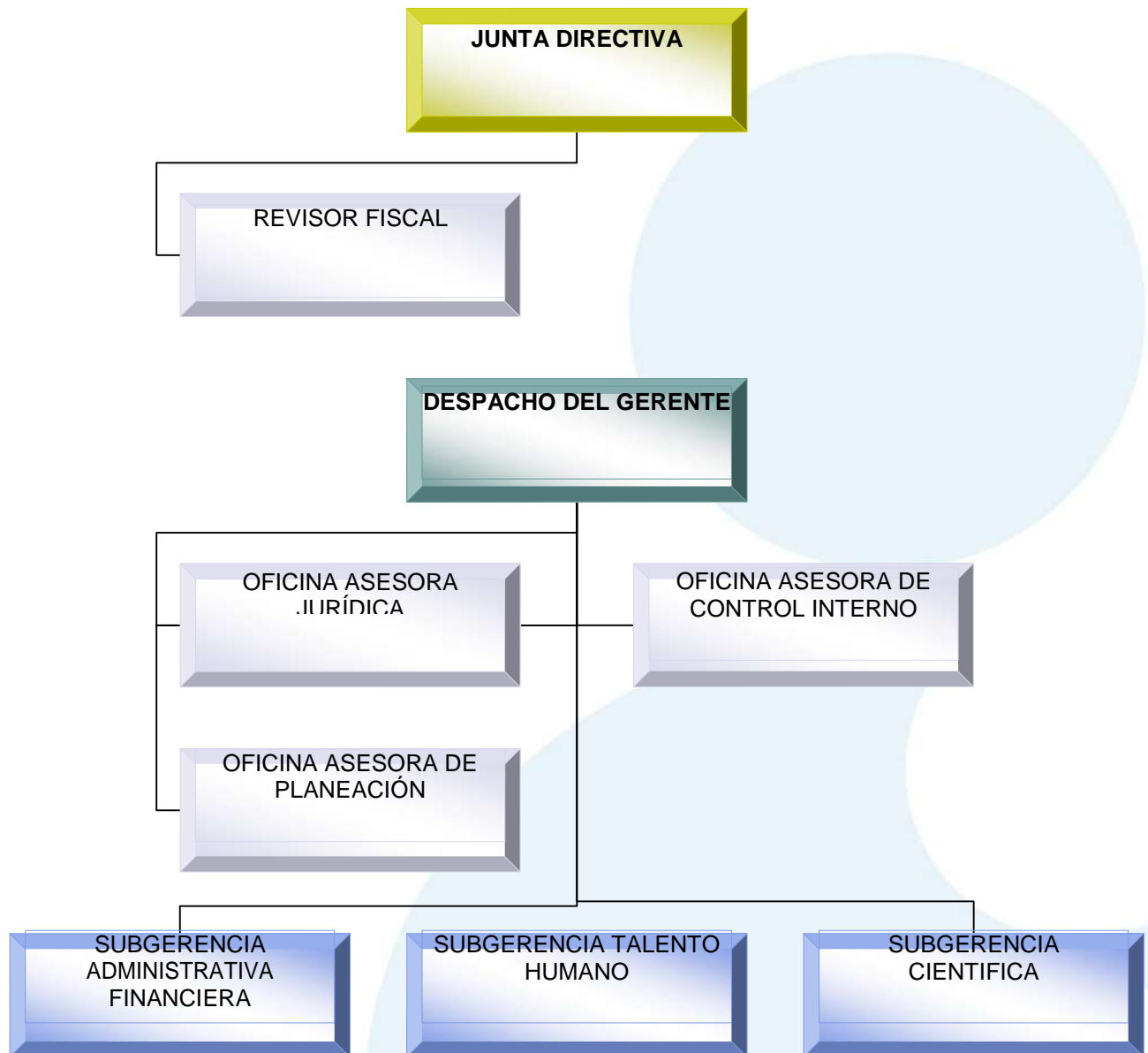
VISIÓN INSTITUCIONAL: El Hospital del Sarare ESE, será para el año 2020 reconocido como una de las mejores Instituciones de Salud de la Orinoquia, líder en la prestación de servicios de salud de Mediana y Alta complejidad, promoviendo las políticas de atención medica humanizada, integral y segura a toda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

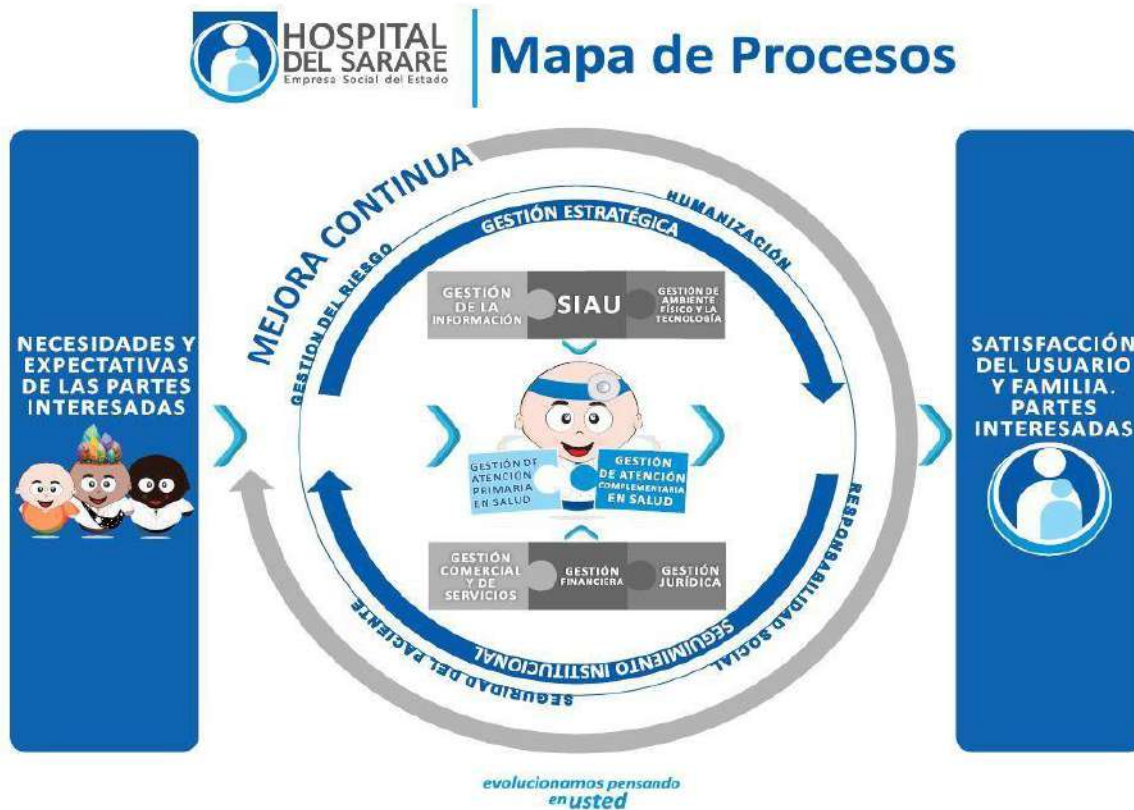


ESTRUCTURA ORGÁNICA.



ORDENANZA N 04E DE 2019

MAPA DE PROCESOS PROYECTADO.



PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE.

En la actualidad el Hospital del Sarare ESE ofrece los siguientes servicios:

MEDICINA ESPECIALIZADA.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

- * Atención de maternas de alto riesgo * Quirófano * Cirugía Programada y de Urgencias las 24 horas * Valoración post-operatoria personalizada * Atención parto normal y complicado
- * Atención de cesáreas, legrados obstétricos y tratamiento del embarazo ectópico * Atención de Enfermedades Quirúrgicas-Ginecológicas.

PEDIATRÍA.

* Programa de madre acompañante * Integración de la madre y el paciente menor de 7 años para su mejor adaptación y recuperación, la cual permanece con su hijo durante su hospitalización.

ORTOPEDIA.

* Colocación y retiro de yesos * Infiltraciones de procesos inflamatorios * Quirófano * Cirugía Programada y de Urgencias las 24 horas * Cirugía con apoyo de intensificador de imágenes.

GASTROENTEROLOGÍA.

* Quirófano * Realización de Colonoscopias, Rectosigmoidoscopias y Endoscopias de vías digestivas.

OFTALMOLOGÍA.

* Retiro de cuerpos extraños * Valoración de la refracción ocular * Quirófano * Cirugía Programada y de Urgencias las 24 horas * Valoración post-operatoria personalizada al paciente.

CARDIOLOGÍA.

* Apoyo Diagnóstico * Toma de exámenes - Ecocardiograma Doppler color pulsado, MB y continuo (Adulto) - Prueba de esfuerzo convencional - Electrocardiografía (lectura e interpretación). - Monitoreo ambulatorio de ritmo cardiaco (Holter) - Monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) - Ecocardiograma stress farmacológico.

MEDICINA INTERNA.

* Consulta Externa Especializada * Servicio de interconsulta y apoyo a otras especialidades y servicios * Programas especiales * Valoración preoperatoria de pacientes con patologías.

UROLOGÍA.

Consulta Externa Especializada * Procedimientos * Cistoscopia * Litotomía.

OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Quirófano * Cirugía Programada y de Urgencias las 24 horas * Valoración post-operatoria personalizada al paciente.

ANESTESIOLOGÍA.

Consulta Externa Especializada * Tratamiento para manejo de paciente con dolor crónico
* Quirófano * Cirugía Programada y de Urgencias las 24 horas.

TELEMEDICINA.

Neurología, Fisiatría, Dermatología, Neumología, Endocrinología, Nefrología, Cardiología pediátrica (servicios ofertados a partir del año 2018).

SERVICIO DE URGENCIAS.

Clasificación de usuarios por medio del Triage. * Atención de urgencias a usuarios con patologías de nivel I y II * Estancia en el servicio de observación Servicio de Quirófano las 24 horas. * Farmacia las 24 horas * Laboratorio Clínico las 24 horas * Servicio de Imágenes diagnósticas las 24 horas * Atención de Medicina Especializada las 24 horas * Sistema de Referencia y Contrarreferencia con la Red de Urgencias durante las 24 horas.

RAYOS X.

Radiología Simple y Contrastada * Radiología portátil simple mediante fluoroscopia, invasiva y no invasiva * Mamografía.

RADIOLOGÍA.

Ecografías: Hepatobiliares, de Tejidos Blandos, Renal, de Vías Urinarias, Pélvica, Obstétricas, Abdominal, Mamaria, Prostática, de Tiroides, de Cuello, Testicular * Estudios Especiales de: Vías Digestivas, Vías Urinarias, Salpingografías, Urografías, Cistouretrografías, Colon por Enema * Doppler: Arterial y Venoso.

TOMOGRAFÍA.

Estudios Simples y Contrastados * TAC de Cerebro, Columna y Médula ósea * TAC de Tórax, Abdomen y Extremidades Diagnóstico * Estudios de alta complejidad * TAC de Intervencionismo para Drenajes, Biopsias, Bloqueos. * ANGIOTAC contrastado de Cerebro, Cuello, Tórax, Abdomen y Extremidades. * Reconstrucción de Imágenes en 3D.

LABORATORIO CLÍNICO.

Hematología (Cuadro Hemático, Hematocrito, Hemoglobina, Gota Gruesa, Frotis de Sangre * Periférica, Hemoclasificaciones, VSG, Reticulocitos, Pruebas de Coagulación PT, PTT, etc.) Química Sanguínea (Glicemia, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Ácido Úrico, BUN, * Creatinina, Serología, ASTOS, PCR, Ultrasensible, Hemoglobina Glicosilada, Toxo IgG, Transaminasas GOT-GPT, CK total, CK MB, Troponina, Electrolitos, Gases Arteriales, Fosfatasa Alcalina, Amilasas, Deshidrogenasa Láctica, etc.). Microbiología Hemocultivos, Urocultivos, Cultivo de secreciones y heridas entre otros * Microscopia (Uroanálisis o Parciales de Orina, Coprológicos, Coproscópicos, Frotis de flujo * vaginal, Gram, KOH, Baciloscopias, Leishmaniasis, Bacilo de Hans "lepra", Test de Graham). Pruebas Especializadas (Antígeno de superficie para Hepatitis B, VIH, Toxoplasma IGM, * Citomegalovirus IGM, Rubeola IGM, Herpes IGM, Chagas, T3, T4, TSH, Prolactina, Antígeno Prostático, Hepatitis C).

BANCO DE SANGRE.

Aprobado y vigilado por el INVIMA y la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Promoción de la donación altruista voluntaria de sangre Captación y selección de Donantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (DEC 1571 1993) como la edad, peso, estado de salud, hematocrito y hemoglobina., pulso, presión arterial Obtención de unidades de sangre por medio de flebotomía * Separación de Componentes Sanguíneos (Glóbulos rojos, Plaquetas, PFC) * Procesamiento de las unidades de sangre, mediante la realización de pruebas inmunohematológicas, * realizando hemoclasificaciones directa e inversa y Rastreo de Anticuerpos Control Biológico mediante la realización del tamizaje para pruebas infecciosas HIV, HCV, AgsHB, * Anti CORE, Chagas, Sífilis y Paludismo Transfusión de Hemocomponentes, mediante la realización de pruebas de Compatibilidad * Reservas de componentes para pacientes programados, ambulatorios de todas las áreas Control de calidad diario y permanente sobre cada una de las etapas que llevan a la hemoterapia * Vigilancia Epidemiológica.

TERAPIA FÍSICA.

Rehabilitación de las alteraciones músculos esqueléticas – neurológicas. * Alteraciones de la postura y la marcha, neuro – desarrollo en pacientes posquirúrgicos. * Mejoramiento de la capacidad física y estilos de vida saludable, mediante las técnicas de: Termoterapia, Mecanoterapia, Electoterapia (TENS, ultra sonido), Balón terapia, Mesoterapia Facilitación neuromuscular propioceptiva * Electro estimulación * Masaje terapéutico * Terapia analgésica con medios físicos * Estimulación adecuada * Reeducación muscular Higiene de columna Psico profilaxis.

TERAPIA RESPIRATORIA.

Anamnesis o interrogatorio: valoración de la disnea, dolor, tos, expectoraciones y sus propiedades Radiológicas * Valoración de la dinámica y de la estática de la caja torácica, visual y manual y del modo y ritmo respiratorio * Auscultación del enfermo y de sus ruidos respiratorios, clave para el diagnóstico funcional * Valoración de la musculatura respiratoria * Procedimientos especiales de valoración: espirometría simple y forzada, para la determinación de parámetros ventilatorios básicos y el diseño de curvas flujo/volumen imprescindibles para completar la historia clínica del enfermo * Valoración pulsioximétrica, para valorar el grado de saturación de oxígeno en sangre. * Pruebas complementarias: interpretación de gasometría arterial. * Planes específicos para cada enfermo: Desobstrucción bronquial, Plan de Kinesioterapia respiratoria, y Reeducción al Esfuerzo, entre otros.

TERAPIA OCUPACIONAL.

Rehabilitación integral al paciente con enfermedades sensoriales, neuromusculares, músculo - esqueléticas* y/o psicomotoras; con el propósito de restablecer la máxima capacidad funcional en las áreas afectadas y así poder reintegrarlo a la vida social y ocupacional Detección de alteraciones en las áreas de neuro-desarrollo (motora, perceptual y cognitiva), con el propósito * de realizar intervención oportuna y prevenir retraso en el desarrollo psicomotor del niño Rehabilitación de pacientes con trastornos de aprendizaje, que interfieran en el desempeño escolar * facilitando las competencias ocupacionales que ayudaran al niño a beneficiarse de la experiencia educativa total Valoración refleja neonatal, con el fin de prevenir y/o detectar alguna alteración, que mas adelante repercute * en el desarrollo motor del recién nacido, de igual manera se brinda educación a la materna sobre estimulación oportuna y cuidados generales del recién nacido Identificación y evaluación de los factores de riesgos fisiológicos, sociales y ambientales que puedan generar * Disfunción en el individuo realización y educación sobre el uso de ferulaje según las necesidades del usuario.

FONOAUDIOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA LENGUAJE.

R.D.L. (retardo en el desarrollo del lenguaje) Dislalia (funcional y orgánica) Afasia (Wernicke) * HABLA: Disfemia (tartamudez) Disartria Parálisis facial Afasia (Brocca) * VOZ: Disfonía- Afonía Diplofonía * AUDICIÓN: Rehabilitación con y sin prótesis auditiva * APRENDIZAJE: Proceso lector Proceso escrito Cálculo * OTROS: Deglución atípica, Síndromes asociados * Audiología Clínica: Audiometría tonal, Logaudiometría. * Impedanciometría (Inmitancia acústica) Acufenometría * Potenciales evocados auditivos (BERA Neurodiagnóstico) * Prescripción y adaptación de prótesis auditiva * Rehabilitación

vestibular * Protectores auditivos anatómicos: ruido y agua * Audiometría de ingreso, egreso y control. Salud y conservación auditiva * Salud y conservación de voz.

QUIRÓFANO.

Procedimientos quirúrgicos: Cirugía general, Gineco-obstetricia, Anestesiología, Ortopedia, Gastroenterología, Oftalmología y Otorrinolaringología. * Cirugías Ambulatorias y electivas, Cirugía de Urgencias 24 horas.

Contamos con: * 5 Salas de Cirugía * 1 Sala de procedimientos menores * 1 Sala de Recuperación * 1 Central de Esterilización * 1 Área Quirúrgica para Contaminados * 1 Área de recepción de pacientes * Área de preparación de pacientes (cirugía programada).

HOSPITALIZACIÓN.

Nuestro servicio de Hospitalización está distribuido en Pabellones de:

Pabellón de Medicina Interna.
Pabellón de Neonatos y Pediatría.
Pabellón de Quirúrgicos.
Pabellón de Gineco-Obstetricia.
Unidad de Cuidados Intermedios.

Ronda médica de atención personalizada y académica con: Medico General, Enfermeras profesionales, Profesionales de Apoyo y los Especialista de: Medicina interna, Ortopedia, Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Ginecología, Pediatría y Neonatos.

CUIDADO INTERMEDIO ADULTO.

Servicio de vigilancia permanente para el paciente en estado crítico que necesita * cuidados de personal especializado, durante las 24 horas del día. Contamos con: 8 camas eléctricas que ofrecen mayor confort * Monitoreo no invasivo en las 8 camas con posibilidad de complemento invasivo en 1 * Elementos de reanimación avanzada incluyendo 6 ventiladores mecánicos * Disponibilidad de médico internista con el apoyo de un médico general las 24 horas * Terapeuta respiratoria, terapeuta física, nutricionista las 24 horas * Enfermera Especialista en atención al paciente crítico.

CUIDADO BÁSICO E INTERMEDIO NEONATAL (HABILITADO EN 2019).

Atención y tratamiento de las enfermedades médicas bajo cuidados básicos e * intermedios para neonatos de 0 a 28 días Contamos con: 2 Incubadoras * 5 Servocunas * 4 Cunas abiertas * Monitoreo para signos vitales * Área de infectados * Personal capacitado para Manejo de Cuidado Neonatal: 1 Jefe de enfermería, * 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Médico, 1 Pediatra Disponibilidad de Terapeuta Respiratoria y Ocupacional las 24 horas

SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA.

Transporte Asistencial Básico: Estas ambulancias cuentan con Bala de oxígeno, líquidos endovenosos, medicamentos básicos, elementos de manipulación médica. Médico y Auxiliar. * Transporte Asistencial Medicalizado: Estas ambulancias cuentan con un ventilador mecánico, un equipo de monitoreo de signos vitales y elementos para Reanimación Cardio Pulmonar. Médico y Auxiliar.

CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL.

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios. En la actualidad el Hospital del Sarare ESE cuenta con:

Sede Principal (Atención Complementaria)

UNAP, Sede B y Sede C (Atención Primaria)

5 Puestos de Salud Ubicados en las veredas: Bajo San Joaquin, Calafitas, Caño Seco, Isla del Charo, Puerto Lleras, Puerto Nariño (Atención de Vacunación)

En las Sedes mencionadas se cuenta con la siguiente capacidad instalada por servicios:

CAPACIDAD INSTALADA.

CONSULTA EXTERNA.

CONSULTORIOS EN OPERACIÓN SEDE A	
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	9
CONSULTA DE TELEMEDICINA	1
TERAPIA RESPIRATORIA	1

CONSULTORIOS EN OPERACIÓN SEDE UNAP	
CONSULTA MEDICINA GENERAL	5
CONSULTA DE PYP (MEDICA Y DE ENFERMERÍA)	10
UNIDADES ODONTOLÓGICAS	7
CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AUDIOLOGÍA	2

CONSULTORIOS EN OPERACIÓN SEDE C	
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	4
CONSULTA DE NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA	1

CONSULTORIOS EN OPERACIÓN SEDE INCORA	
TERAPIA FÍSICA	4
TERAPIA OCUPACIONAL	1
TERAPIA DE LENGUAJE	1

CONSULTA DE URGENCIAS.

CODIGO	ESPECIALIDAD	No. CONSULTORIOS DISPONIBLES	No. TOTAL HORAS / DIA HABILITADAS PARA LOS CONSULTORIOS	No. DIAS DE CONSULTAS AL MES	ATENCIÓN PROMEDIO MES
328	MEDICINA GENERAL	6	144	LIBRE DEMANDA	2800

CAPACIDAD INSTALADA DE CAMAS, SALAS DE PARTO Y DE CIRUGÍA ANTES DE COVID.

SERVICIO	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	CANT ANTES COVID	CANT DESPUES COVID
URGENCIA	PROCEDIMIENTOS	CAMILLA	11	11
	PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS	CUNA	7	7
	OBSERVACIÓN PEDIATRÍA	CAMA	8	8

SERVICIO	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	CANT ANTES COVID	CANT DESPUES COVID
	OBSERVACION HOMBRES	CAMA	4	4
	OBSERVACION MUJERES	CAMA	5	5
	OBSERVACION OBSTETRICA	CAMA	6	6
GINECOBSTERICIA	SALA DE PARTO	SALA	1	1
	HOSPITALIZACION OBSTETRICA	CAMA	20	15
PEDIATRIA	HOSPITALIZACION GENERAL	CAMA	18	18
NEONATOS	CUIDADO BASICO NEONATAL	CUNA	6	6
	CUIDADO INTERMENDIO	CUNA	5	5
HOSPITALIZACION	GENERAL	CAMA	76	67
U. C .INTERMEDIO	GENERAL	CAMA	8	8
CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL, ORTOPEDIA, UROLOGIA, GASTRO, GINECO	SALA	5	5

CAPACIDAD INSTALADA OTROS SERVICIOS

VEHICULOS	
TAM	3
TAB	5
UNIDA MOVIL MEDICO-ODONTOLOG	2
APOYO DX	
TAC	1
RX BASICO	1
RX PORTATIL	1
INTENSIFICADOR DE IMÁGENES	1
URODINAMIA (APERTURA 2019)	1
PAQUIMETRIA (APERTURA 2019)	1
ECOGRAFIA (OCULAR)	1



ECOGRAFIA 3D Y 4D	1
ECOGRAFIA TRADICIONAL	2
ECOCARDIOGRAFÍA	1
ECOGRAFIA DOPPLER	1

A. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.

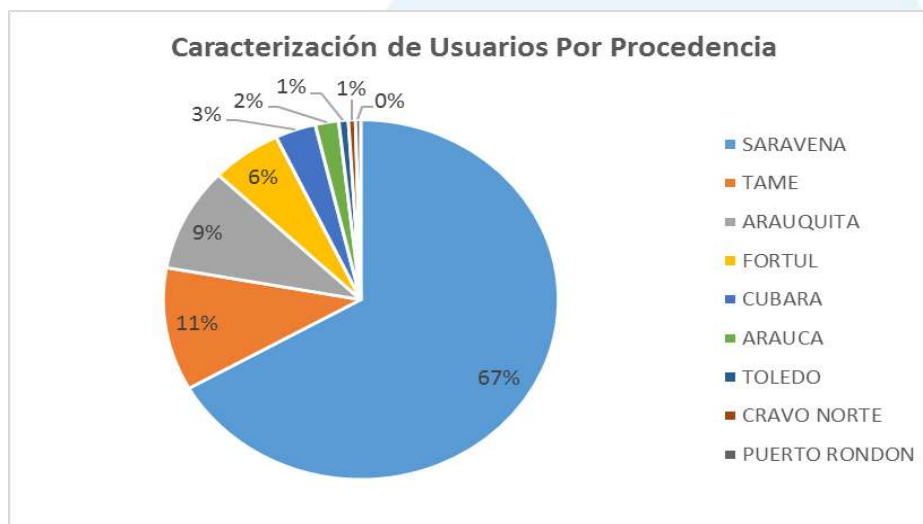
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

Tabla 1 Caracterización de Usuarios por Procedencia

Municipio	2017		2018		2019		TOTAL 2017-2019	
	N° Usuarios Atendidos	%	N° Usuarios Atendidos	%	N° Usuarios Atendidos	%	N° Usuarios Atendidos	%
SARAVENA	27.843	66,5%	35.880	66,0%	34.034	67,9%	97.757,00	66,8%
TAME	4.563	10,9%	5.966	11,0%	5.657	11,3%	16.186	11,1%
ARAUQUITA	4.010	9,6%	5.206	9,6%	4.450	8,9%	13.666	9,3%
FORTUL	2.655	6,3%	3.081	5,7%	2.710	5,4%	8.446	5,8%
CUBARA	1.196	2,9%	1.992	3,7%	1.686	3,4%	4.874	3,3%
ARAUCA	807	1,9%	1.139	2,1%	862	1,7%	2.808	1,9%
TOLEDO	383	0,9%	430	0,8%	337	0,7%	1.150	0,8%
CRAVO NORTE	291	0,7%	327	0,6%	231	0,5%	849	0,6%
PUERTO RONDON	129	0,3%	328	0,6%	162	0,3%	619	0,4%
TOTAL	41.877	100%	54.349	100%	50129	100%	146.355	100%

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2017-2019

Gráfica 1 Distribución de Usuarios por Procedencia.



En la anterior tabla se presentan el número de usuarios que consultaron en algún servicio de la entidad en los periodos comprendidos entre los años 2017-2019; la población refleja que las atenciones abarcan todo el departamento de Arauca y alrededores.

Este comportamiento infiere directamente en que se proyecte a mediano plazo fortalecer la oferta de servicios de mediana complejidad que se brindan actualmente y así mismo **aperturar** nuevos servicios de **alta complejidad** que permitan mejorar las condiciones de salud del **departamento de Arauca** y así disminuir el gasto al sistema de salud y el gasto social que afecta a la comunidad debido al gran número de remisiones a otros departamentos.

Por otra parte se deben fijar alianzas estratégicas con las demás IPS de la red pública de salud del Departamento; que permita al Hospital del Sarare prestar los servicios complementarios en los municipios de residencia de los usuarios, como Fortul, Arauquita y Tame.

Tabla 2 Distribución de Población Atendida por género (2016-2019).

Genero	2016	2017	2018	2019	Promedio
Masculino	43%	58%	41%	44%	47%
Femenino	57%	49%	59%	56%	55%

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2017-2019

Gráfica 2 Distribución de Población Atendida por género.

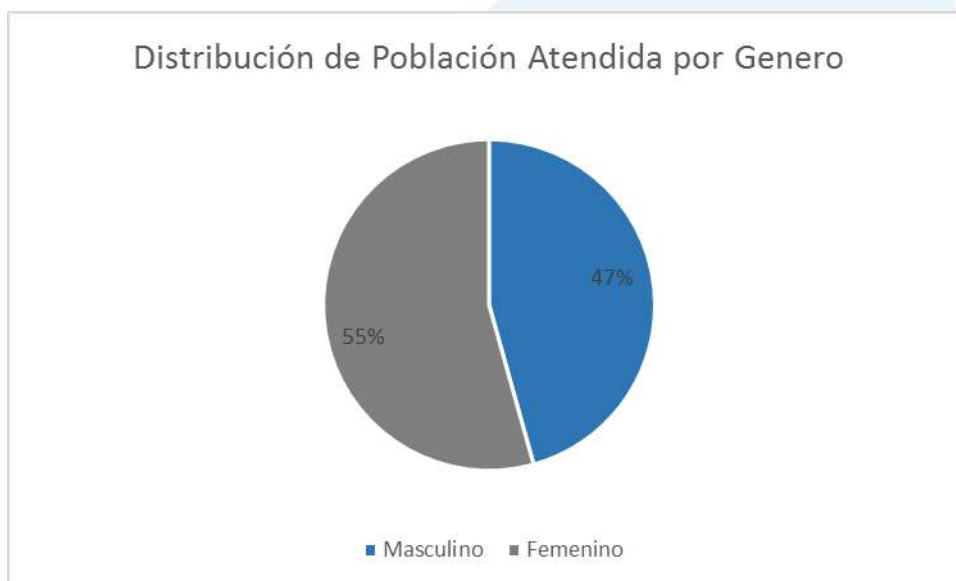
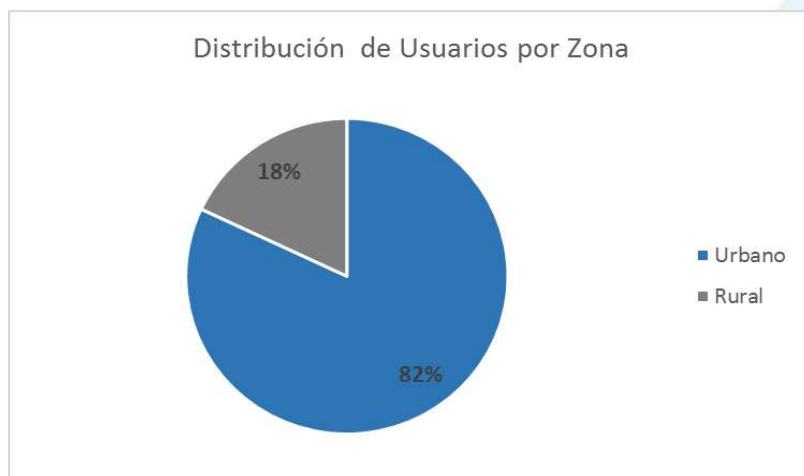


Tabla 3 Distribución de Población Atendida por Zona.

Zona	Promedio 2016-2019
Urbano	82%
Rural	18%

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2016-2019.



De acuerdo a la distribución por zona atendida durante las vigencias 2016-2019, se puede inferir en la necesidad de fortalecer las acciones de gestión del Riesgo en salud en el área Rural; que se articulen con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el Modelo Integral de Salud (MIAS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE); que permitan al hospital mejorar la accesibilidad a los servicios de salud e incrementar el cumplimiento de las metas propuestas en la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud y que a su vez generen una cultura de prevención en la comunidad.

2. MORBILIDAD GENERAL ATENDIDA 2016-2019.

La morbilidad general expone la situación de salud de los usuarios atendidos en la institución en el periodo comprendido entre 2016-2019.

Utilizando esta información sobre morbilidad según el reporte de la vigilancia en salud pública y demás información obtenida del sistema de información Dinámica Gerencial, se puede entender la situación actual y así poder reorientar las intervenciones con el ánimo de promover y proteger la salud de nuestros usuarios.

Estos datos estadísticos de morbilidad pueden ser usados para determinar necesidades, prioridades y políticas en salud, formular estrategias de intervención y evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias.

Tabla 4 Primeras causas de consultas 2016-2019.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	TOTAL CONSULTAS	113.953	107.521	130.744	40.345	492.563
	OTROS DIAGNOSTICOS	78.840	76.324	87.563	95.864	338.591
Z00	EXAMEN MEDICO GENERAL	10.146	5.935	10.996	11.859	38.936
I10	HIPERTENSION ESENCIAL	4.862	5.540	7.617	7.665	25.684
Z35	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	4.873	4.327	4.146	2.335	15.681
R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2.820	3.173	3.804	4.284	14.081
Z30	ATENCION PARA LA ANTICONCEPCION	2.697	2.232	3.989	4.993	13.911
M54	DORSALGIA	2.560	2.481	2.611	2.982	10.634
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	1.722	1.641	1.866	2.436	7.665
J00	RINOFARINGITIS AGUDA		1.865	2.518	2.433	6.816
Z34	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL			1.913	3.583	5.496
N39	ESTRECHEZ URETRAL	1.823	1.593	1.913		5.329
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.807				1.807
B34	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	1.803				1.803
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO		1.593			1.593

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2016-2019

Tabla 5 Morbilidad General de Urgencias 2016-2019

CIE 10	NOMBRE DEL DX	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	TOTAL	37.483	34.729	35.125	24.761	132.098
	OTROS DIAGNOSTICOS	24.834	22.718	22.363	16.661	86.576
R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	3.404	1.303	3.455	2.499	10.661
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	1.278	1.069	2.067	1.206	5.620
R50	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	910	995	1.397	1.157	4.459
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS	1.481	861	1.329	818	4.489
J22	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	783	833	1.208	599	3.423
R51	CEFALEA	857	698	745	506	2.806
B34	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	1.371	567	563	451	2.952
M54	LUMBALGIA	988	547	647	423	2.605
L03	CELULITIS	769		648	441	1.858
O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO			703		703

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2016-2019

Tabla 6 Egresos 2016-2019.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	TOTAL	11.107	11.713	11.713	12.607	47.140
	OTROS DIAGNOSTICO	7.126	7.466	7.466	7.946	30.004
O80	PARTO NORMAL	1.072	1.239	1.353	1.353	5.017
O82	PARTO POR CESAREA	427	686	810	810	2.733
N39	INFECCION URINARIA	468	371	452	452	1.743
K35	GASTRITIS	430	453	310	310	1.503



CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	2016	2017	2018	2019	TOTAL
J15	NEUMONIA BACTEIANA	210	305	372	372	1.259
L03	CELULITIS	362	335	281	281	1.259
K80	COLELITIASIS	292	284	321	321	1.218
S52	FRACTURA DE BRAZO		222	227	227	676
S82	FRACTURA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO		174	250	250	674
A90	FIEBRE DEL DENGUE		-	285	285	570

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2016-2019.

3. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2016-Mar2020.

El comportamiento de los servicios de salud es monitorizado a través de la plataforma del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), en la cual se reporta al ministerio de Salud y Protección Social, los siguientes datos:

Tabla 7 Comportamiento de los Servicios de Salud 2016-Mar2020.

ITEM	DESCRIPCIÓN	2016	2017	2018	2019	mar-20
<u>1</u>	Dosis de biológico aplicadas	15.852	21.727	34.415	36.353	8.652
<u>2</u>	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	7.116	7.648	8.293	8.021	1.772
<u>3</u>	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.314	3.219	4.382	5.109	1.262
<u>4</u>	Citologías cervicovaginales tomadas	2.016	2.365	3.261	3.730	997
<u>5</u>	Consultas de medicina general electivas realizadas	22.266	27.781	37.016	43.768	15.331
<u>6</u>	Consultas de medicina general urgentes realizadas	39.078	33.486	33.057	34.206	7.660
<u>7</u>	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	45.908	44.648	49.973	54.578	12.598
<u>8</u>	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	14.120	20.070	36.889	38.936	9.013
<u>9</u>	Otras consultas electivas realizadas por Psicología, Nutricionista, Optometría y otras	2.848	3.552	3.536	4.942	1.389
<u>10</u>	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	2.679	2.552	2.548	2.220	723
<u>11</u>	Número de sesiones de odontología realizadas	11.255	18.438	25.677	23.599	6.554
<u>12</u>	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	817	1.045	1.040	787	181
<u>13</u>	Sellantes aplicados	12.087	10.932	15.363	14.682	3.197
<u>14</u>	Superficies obturadas (cualquier material)	7.890	12.973	12.513	13.492	3.421
<u>15</u>	Exodoncias (cualquier tipo)	1.111	1.526	1.452	1.603	463
<u>16</u>	Partos vaginales	1.283	1.352	1.512	1.476	359
<u>17</u>	Partos por cesárea	886	978	1.058	1.158	275
<u>18</u>	Total de egresos	11.121	11.043	12.334	12.607	3.273

ITEM	DESCRIPCIÓN	2016	2017	2018	2019	mar-20
19	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.915	3.158	3.391	3.196	734
20	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.465	2.412	2.706	2.746	893
21	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.741	5.473	6.237	6.665	1.646
22	...Egresos salud mental	-	-	-	0	0
23	Pacientes en Observación	13.561	13.672	11.158	10.233	2.233
24	Pacientes en Cuidados Intermedios	652	851	1.060	994	273
25	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	-	-	-	0	0
26	Total de días estancia de los egresos	40.423	41079	47.645	49.190	11.686
27	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	6.152	6.589	6.566	5.818	1.313
28	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	9.697	9.812	11.177	11.924	3.358
29	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	24.574	24.678	29.902	31.448	7.015
30	...Días estancia de los egresos salud mental	-	0	-	0	0
31	Días estancia Cuidados Intermedios.	1.569	1.918	2.668	2.742	635
32	Días estancia Cuidados Intensivos	-	0	-	0	0
33	Total de días cama ocupados	40.423	41.089	47.645	49.190	11.686
34	Total de días cama disponibles	50.874	50.735	46.367	48.545	12.103
35	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.170	7.721	8.937	9.651	2.482
36	...Cirugías grupos 2-6	4.138	3.847	4.311	4.985	1.295
37	...Cirugías grupos 7-10	3.446	3.290	3.790	3.743	933
38	...Cirugías grupos 11-13	520	502	729	841	240
39	...Cirugías grupos 20-23	66	82	107	82	14
40	Exámenes de laboratorio	146.320	147.447	194.018	220.280	60.316
41	Número de imágenes diagnósticas tomadas	39.741	38.579	46.162	56.119	12.529
42	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	7.254	9.689	14.916	10.526	2.813

ITEM	DESCRIPCIÓN	2016	2017	2018	2019	mar-20
43	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	9.512	10.518	10.248	11.629	3.000
44	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5.204	6.202	4.853	5.461	1.296
45	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	592	6.825	3.400	1.500	1.500
46	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1.453	674	5.170	363	1998

Fuente: SIHO.

En el cuadro anterior se observa que el Hospital del Sarare Presentó un incremento significativo en la vigencia 2019, en comparación con los años anteriores, respecto a la vigencia inmediatamente anterior (2018), se observa un aumento en la producción de servicios de:

- Vacunación (Incrementó el 6%).
- Citologías (Incrementó el 14%).
- Consulta Externa de Medicina General (Incrementó el 18%).
- Atención de Urgencias (Incrementó en un 3%).
- Interconsultas de Especialistas en Urgencias (Incrementó en un 6%).
- Consulta Externa de Medicina Especializada (Incrementó el 9%).
- Consulta externa otros profesionales (Nutrición, Psicología, Optometría): Incrementó un 26%.
- Hospitalización (Incrementó un 2%).
- Partos y Cesáreas (incrementó un 7%).
- Cirugías (Incrementó en un 8%).
- Exámenes de Laboratorio (Incrementó un 14%).
- Imágenes diagnosticas tomadas (Incrementó un 22%).
- Terapias Físicas (Incrementó un 13%).
- Otras Terapias sin incluir respiratorias y físicas (Incrementó un 13%).

EL presente comportamiento se debe a que en la actualidad el Hospital del Sarare ESE es referente de Salud en el Departamento, teniendo en cuenta que el Hospital San Vicente tuvo para 2019 dificultades en la prestación de sus servicios. Por otra parte, se incrementó el número de atenciones a población migrante y retornada.

COMPORTAMIENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN.

Promedio de Estancia Hospitalaria.

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos.

Gráfica 3 Promedio de Estancia Hospitalaria 2018-2019.



Fuente: SIHO.

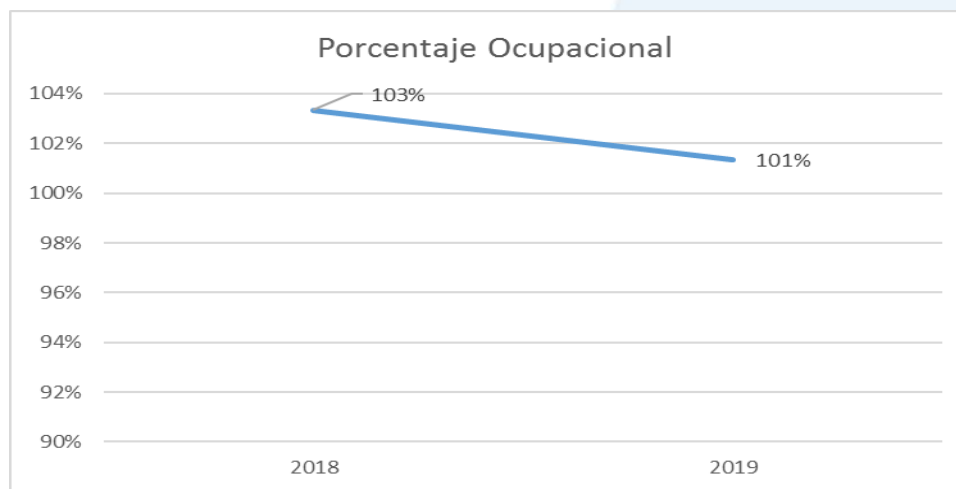
Este indicador refleja el número total de días que permanece alojado un paciente en la institución por cada uno de los que egresan en un periodo de tiempo determinado.

El Indicador para el 2019 registró un promedio de 3.9 días de estancia por paciente, mientras que en 2018 registra un promedio de estancia de 3.86 días. Se evidencia un leve aumento en la tendencia. La prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria aumenta el riesgo de eventos adversos, como la infección asociada a la atención en salud, por lo que se debe fortalecer los procesos institucionales para lograr reducir las estancias hospitalarias innecesarias. Es importante resaltar que la mayoría de estancias hospitalarias prolongadas se deben a barreras y trámites administrativos en los procesos de referencia, debido a que las IPS de tercero y cuarto nivel no están aceptando pacientes de algunas empresas por el no pago oportuno.

Porcentaje Ocupacional.

Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje. Se obtiene dividiendo el total de pacientes-día del período por el total de días-cama disponibles en ese mismo período multiplicado el cociente por 100.

Gráfica 4 Porcentaje Ocupacional.



El porcentaje de ocupación de camas relaciona datos de servicios producidos (pacientes-día) con capacidad potencial de producción (días-cama disponibles). Este indicador valora la ocupación de camas Hospitalarias. Un bajo porcentaje de ocupación podría estar indicando algún uso inadecuado de los recursos.

En la vigencia 2019 se evidencia un porcentaje ocupacional del 101% y en el 2018 el porcentaje ocupacional era del 103%, sí el valor del porcentaje de ocupación al cabo de un año es muy alto puede significar que en ciertos momentos o épocas del año se han rechazado pacientes por no tener espacio para realizar manejo médico por falta de camas disponibles. Este comportamiento superior al 100% regular puede obedecer a dos factores importantes en el departamento de Arauca; como lo es la situación de Salud del Hospital San Vicente el cual tuvo para 2019 dificultades en la prestación de sus servicios. Por otra parte, se incrementó el número de atenciones a población migrante y retornada.

Por tanto, es necesario proyectar a mediano plazo la **ampliación** de la Capacidad Intra-Hospitalaria.

4. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.

Las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que a su vez define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema.

COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVIGILA.

Para el año 2019 se notificaron 1.793 eventos individuales de interés en salud pública de los cuales el 81.4% de la notificación está representado en estos 15 eventos con mayor notificación, los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 8 Frecuencia de eventos de interés 2019.

EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DENGUE	781	44%
EXPOSICIÓN RÁBICA	179	10%
VIOLENCIA DE GENERO	135	8%
VARICELA	74	4%
BAJO PESO	62	3%
SIFILIS GESTACIONAL	48	3%
TUBERCULOSIS	47	3%
DESNUTRICIÓN	45	3%
MALARIA	43	2%
INTENTO SUICIDA	40	2%
MORBILIDAD MATERNA	36	2%
INTOXICACIÓN	34	2%
HEPATITIS A	28	2%
ACCIDENTE OFÍDICO	26	1%
TOSFERINA	25	1%
OTROS	190	11%
TOTAL	1.793	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

En la tabla anterior se consolida los eventos individuales que se ubieron al sistema de vigilancia epidemiológica, cabe anotar que se notifica todo evento que solicite la atención de la institución sin importar la procedencia.

✓ **DENGUE.**

En los 13 periodos epidemiológicos del 2019 se notificaron al sistema 781 casos probables de dengue; con signos de alarma 189, correspondiente al 24.5%, de los cuales se analizaron 249 muestras, confirmados 173 con una positividad de 69.4 % de las muestras enviadas, descartados 76 muestras que corresponden al 30.5% de negatividad de las muestras analizadas.

Por procedencia, Saravena aportó 638 casos correspondientes al 80% del total de eventos reportados, el resto proceden de otros municipios.

El 6.7 % (54 eventos) ocurrió en Población migrante siendo la población menor de 12 años los más afectados.

La tasa de incidencia del dengue para el municipio de Saravena fue de: $638/48.667 \times 100.00$ Tasa de incidencia = 1310 por cada 100.000 habitantes del municipio.

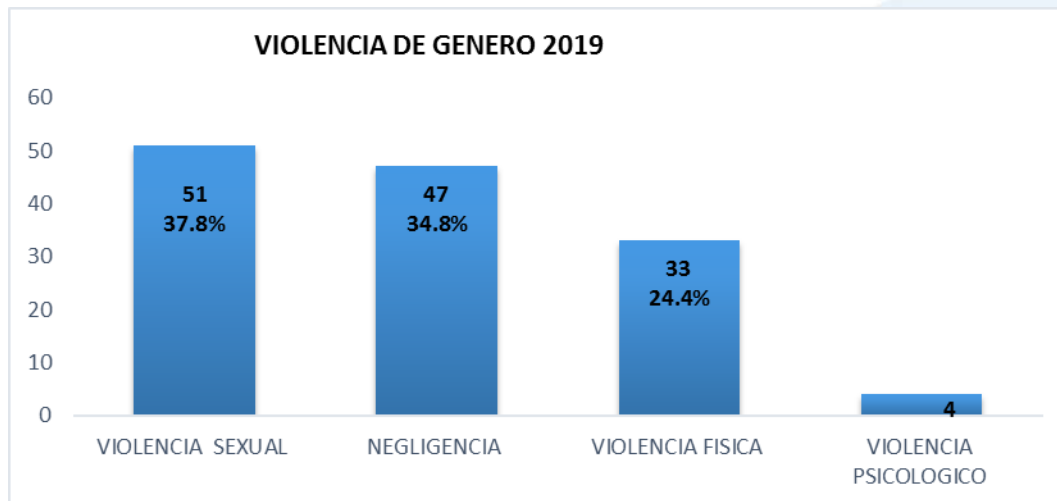
✓ **EXPOSICIÓN RÁBICA.**

En la institución Se identificaron 179 eventos de exposición rábica, los cuales se reportaron al sistema y se hizo el estudio de campo en los casos donde hubo dirección verídica; la cual fue realizada por el técnico de zoonosis del municipio.

No se cumplió en todos los casos los lineamientos sobre el manejo de personas expuestas al virus de la rabia, según lo establecido en la guía práctica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia y del protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, porque en ocasiones no se encontró la dirección para observación del animal agresor.

✓ **VIOLENCIA DE GENERO.**

Gráfica 5 Ocurrencia de Tipos de violencia notificadas por el hospital en 2019.



Fuente Sivigila 2019.

En el año 2019 se reportaron al sistema de vigilancia 135 eventos de violencia de genero e intrafamiliar, el tipo de violencia que se presentó con más frecuencia fue la sexual con un 37.8% de los casos reportados, seguida por la violencia por negligencia y abandono, la violencia física está en la 3° posición y se presume hay un subregistro muy seguramente por la cultura de la no denuncia.

Tabla 9 Frecuencia de eventos de violencia de genero e intrafamiliar por curso de Vida 2019.

CICLO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primera infancia	43	31,9
Infancia	31	23,0
Adolescencia	20	14,8
Juventud	20	14,8
Adulthood	12	8,9
Vejez	9	6,7
Total	135	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

Los dos grupos más afectados por este evento son la primera infancia que va desde los 8 días de nacido hasta los 5 años 11 meses y 29 días y la infancia que va desde los 6 años

hasta los 11 años 11 meses y 29 días es decir los menores de 12 años fueron los más afectados tanto en la violencia sexual como negligencia y abandono lo que refleja que el 50% de los casos reportados corresponden a niños, situación que es preocupante ya que se están violando los derechos de los niños.

Tabla 10 Número de casos de violencia de género, según municipio de procedencia 2019.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	86	63,7
VENEZUELA	24	17,8
TAME	7	5,2
ARAUQUITA	8	5,9
CUBARA	3	2,2
FORTUL	5	3,7
TOLEDO	1	0,7
ARAUCA	1	0,7
TOTAL	135	100,0

SIVIGILA 2019.

Por procedencia el municipio de Saravena aportó el mayor número de casos de violencia, seguido por la población migrante y el resto de municipios tienen una frecuencia baja comparada con los dos primeros.

✓ **VARICELA.**

Tabla 11 Frecuencia por ciclo vital de varicela 2019.

EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° INFANCIA (6-11 años)	18	24.3
INFANCIA (8 días a 5años)	14	18.9
ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	12	16.2
JUVENTUD (18 a 28 años)	16	21,6
ADULTEZ (29 a 59) años	10	13.5
VEJEZ (60 y mas) años	4	5.4
TOTAL	74	100,0

La incidencia nacional de la varicela en la población general es de 88 casos por 100.000 habitantes, siendo Norte de Santander quien presenta la incidencia más alta con 203

casos por 100.000 habitantes. La incidencia nacional en menores de un año es de 236 casos por 100.000 habitantes menores de un año y en los menores de cinco años es de 241 casos por 100.000 menores de cinco años, en estos dos últimos grupos de edad.

En la institución se presentaron 74 casos, de los cuales son del municipio de Saravena 86.5% el resto son de otro municipio, es de anotar que a pesar del ingreso de la vacuna desde el 2015 se han presentado eventos en la población infantil, revisando la historia de forma individual encontramos 2 casos en menores de 1 año y el resto menores de 5 años en su mayoría migrantes los cuales tienen un pobre esquema de vacunación.

La incidencia en la población general del municipio es de:

Incidencia = $58/48659 \times 100000$

Incidencia = 28.2 x 100000 habitantes, menor que la incidencia nacional.

La incidencia en menores de 6 años es de 245 x 100000 niños menores de 6 años semejante a la incidencia nacional en esta población infantil.

✓ **BAJO PESO AL NACER.**

El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en el mundo debido a sus efectos a corto y largo plazo. Es una condición asociada al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, que contribuye con 60 a 80 % de todas las muertes neonatales. Los recién nacidos con un peso entre 2.000 y 2.499 gramos tienen cuatro veces el riesgo de muerte neonatal, frente a aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 y es 10 a 14 veces superior frente a aquellos que nacen con un peso entre 3.000 y 3.499 gramos.

Tabla 12 Frecuencia ocurrencia de varicela por procedencia Saravena.

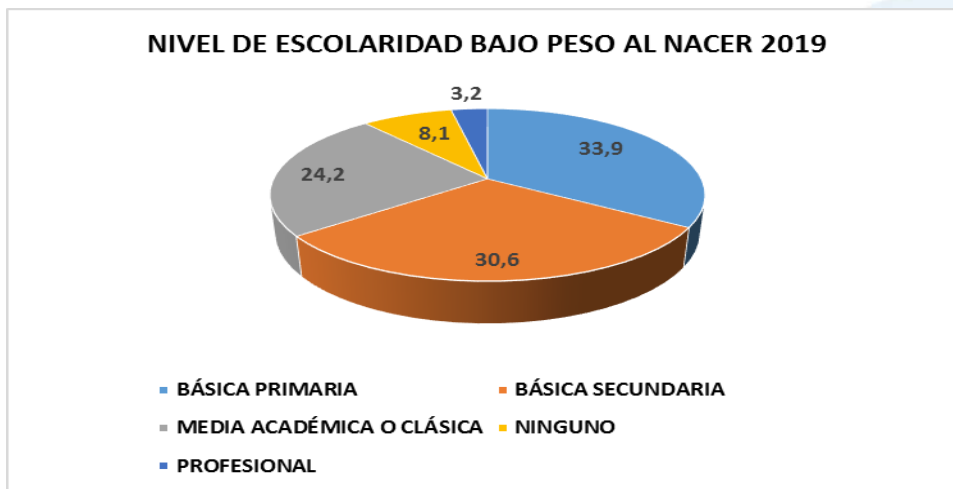
MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	18	31,4
SARAVENA	12	21,6
TAME	12	21,6
FORTUL	10	17,6
ARAUQUITA	8	15,7
CUBARA	1	2,0
PUERTO RONDON	1	2,0
TOTAL	62	100,0

Fuente RUAF 2019

De acuerdo con los datos analizados de nacidos vivos, se observa que la tasa de bajo peso al nacer a término, durante el 2019 fue de 21,7 casos por cada 1000 nacidos vivos

en la institución; para el municipio de Saravena fue de 17.0 por cada mil nacidos vivos del municipio.

Gráfica 6 Ocurrencia de eventos según nivel de escolaridad de la madre



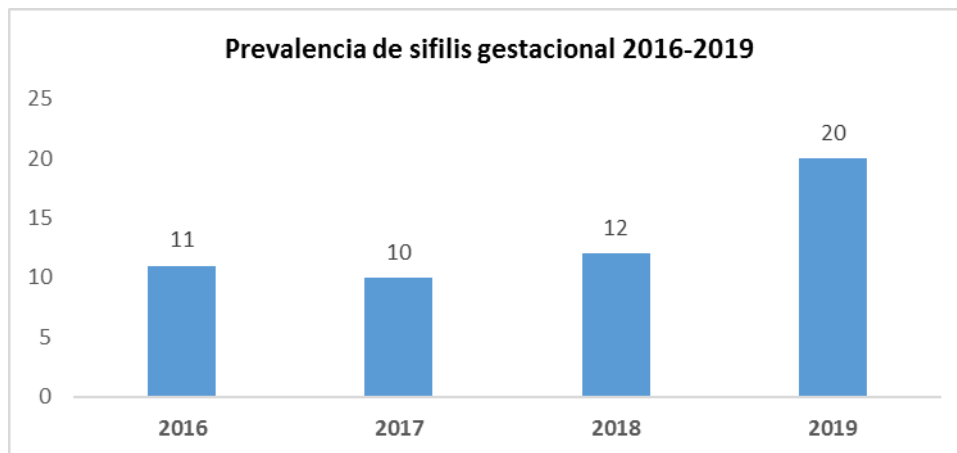
Fuente RUAF 2019

El mayor porcentaje de bajo peso ocurrió en las madres con nivel educativo de básica primaria, este factor no se puede atribuir al bajo peso ya que se desconocen otras variables que puedan ser más significativas que el nivel de escolaridad, sin embargo, no se puede descartar que haya alguna significancia estadística en la presencia de este evento, es lógico que a mayor educación hay más posibilidades de identificar los factores de riesgos biológicos para desencadenar un parto con bajo peso, se encontraron eventos de bajo peso en la población indígena y en la población migrante.

✓ **SÍFILIS GESTACIONAL.**

Desde el 2016 se identificó un incremento en el número de casos de gestantes con confirmación del diagnóstico de sífilis y sífilis congénita debido al déficit en su atención prenatal.

Gráfica 7 Prevalencia de la sífilis gestacional el municipio 2019.



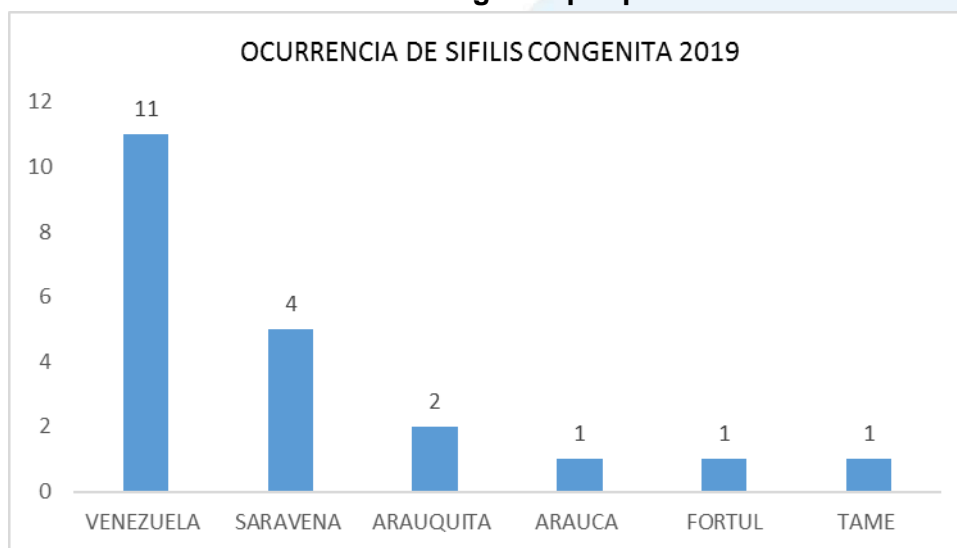
Fuente SIVIGILA 2016 -2019.

Aunque las razones de prevalencia tienen incremento en todos los años, la concentración de número de casos se evidencia en el último año; todas fueron diagnosticadas con pruebas treponémica y con más de 1/ dilución.

Es de anotar que la mayoría de las gestantes que padecieron la enfermedad son amas de casa, y su tratamiento fue suministrado en el servicio de urgencias.

✓ **SÍFILIS CONGÉNITA.**

Gráfica 8 Incidencia de sífilis congénita por procedencia 2019



Fuente SIVIGILA 2019.

La frecuencia de sífilis congénita en la institución fue de 20 casos de todos los nacimientos vivos y muertos atendidos en la institución en el año 2019.

Incidencia Saravena 4/744 x 1000 nacidos vivos y muertos.

Incidencia = 5.3 lo que indica que es la mayor incidencia en los últimos 4 años y por ende está muy lejos de la meta establecida para el país que es de < de 2 casos por 1000 nacidos vivos, es de anotar que en 2016 la incidencia fue de 0, el 2017 solo se reportó un caso de usuaria de Saravena, en 2018 no se presentaron casos, lo que indica que para el 2019 se presentó un aumento considerable de eventos, elevándose así la incidencia en el municipio.

Tabla 13 Tasa de incidencia de sífilis Saravena 2016-2019.

AÑO	FRECUENCIA	NACIDOS VIVOS	TASA X 1000
2016	0	846	0
2017	1	821	1,2
2018	0	977	0
2019	5	744	5,3

Fuente SIVIGILA 2019.

Las causas de este aumento fue el ingreso tardío o no control prenatal, la fragmentación del sistema de salud que obliga a estas mujeres a un largo recorrido de IPS para poder ser diagnosticadas y tratadas. Una mujer que llega al médico tiene que volver al día siguiente a realizar un examen de diagnóstico, volver un día o dos más tarde por los resultados, pedir una tercera cita para un médico general que una vez lee el examen clínico el cual la remite a urgencias para que reciba el respectivo tratamiento.

Con respecto al aumento en la frecuencia de casos en la institución las mujeres migrantes son responsables de 52.3% del total de los casos, esto se debe que no se realizaron controles prenatales y solo recibieron atención en el momento del parto cumpliendo con definición de caso de sífilis congénita en todos los eventos ocurridos.

✓ **TUBERCULOSIS.**

Tabla 14 Tabla ocurrencia por procedencia hospital 2019.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	20	42,6
VENEZUELA	8	17,0

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TAME	8	17,0
ARAUQUITA	4	8,5
FORTUL	4	8,5
TOLEDO	2	4,3
PUERTO RONDON	1	2,1
Total	47	100

Fuente SIVIGILA 2019.

Para el 2019 en la institución se han notificado al Sivigila 47 casos de tuberculosis de todas las formas, los municipios con mayor carga fueron: Saravena (42,6%), migrantes y Tame con el (17, %) cada uno y el resto de municipios aportaron el 24% restante.

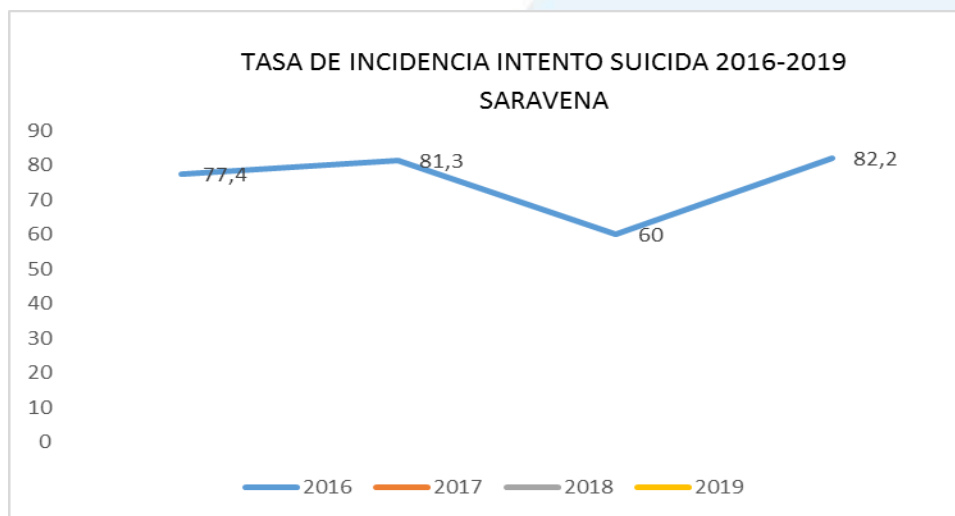
✓ **INTENTO SUICIDA.**

Tabla 15 Tasa de incidencia intento suicida Saravena.

POBLACION	AÑO	FRECUNCIA	TASA X 100000
47.594	2016	37	77,4
47.957	2017	39	81,3
48.318	2018	29	60
48.647	2019	40	82,2

Fuente SIVIGILA

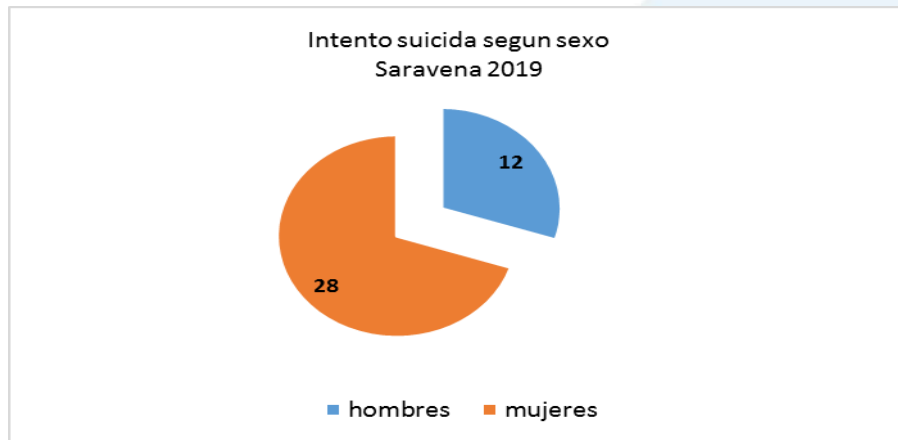
Gráfica 9 Tasa de incidencia de intento suicida Saravena 2016-2019



Fuente SIVIGILA 2016-2019.

La tasa de incidencia en el país para 2018 fue de 63.4 por cada 100000 habitantes haciendo la comparación la tasa de incidencia para el municipio supera en los últimos años.

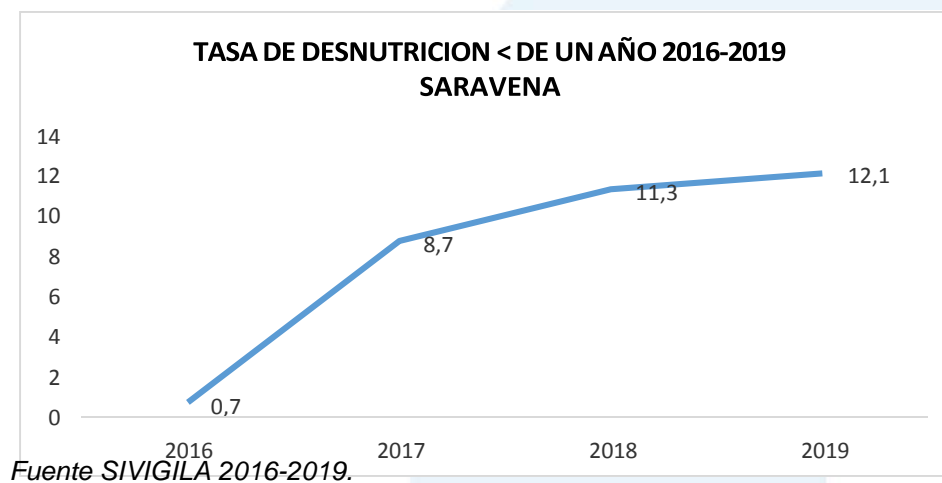
Gráfica 10 Ocurrencia según sexo intento suicida 2019.



Existen diferencias según el sexo, las tasas son más altas en las mujeres y la razón mujer/hombre se ha mantenido alrededor de 2,3; es decir, por cada hombre que intenta suicidarse, aproximadamente 2.3 mujeres lo hacen, la tendencia del indicador es hacia el incremento, en ambos sexos.

✓ **DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.**

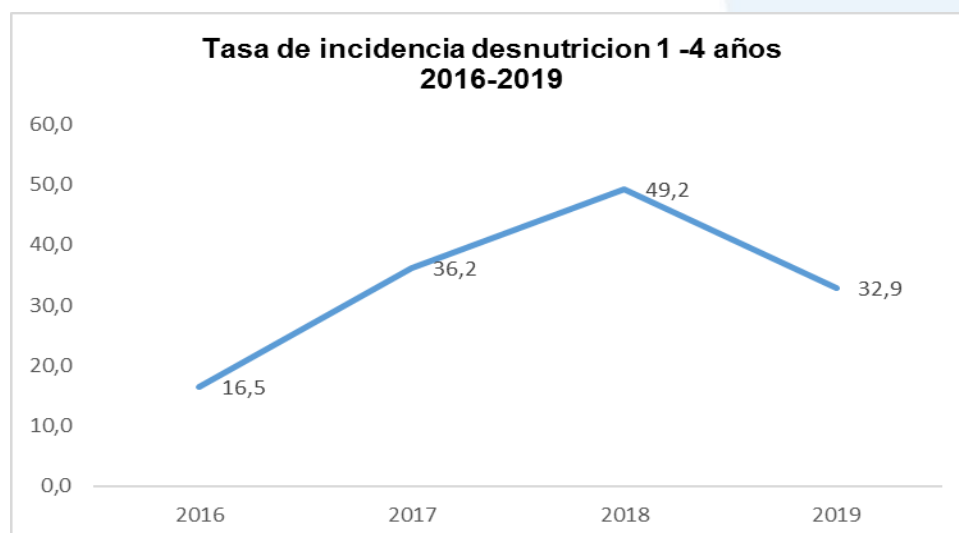
Gráfica 11 Tasa de incidencia 2016-2019 menores de un año Saravena X 1000.



La prevalencia de desnutrición aguda en los niños menores de un año (40.5%), se dio en niños cuyo orden de nacimiento es el sexto o más, en niños con intervalo intergenésico menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 14 y 24 años.

Debido al hecho de que la lactancia materna se supone es exclusiva en un alto número de niños, según reportan las madres, en el control de crecimiento y desarrollo pudiera pensarse en resultados contradictorios con relación al alto número de bajo peso, pero debe tomarse en consideración que dichos datos fueron obtenidos a partir de la historia en los niños que se encuentran en control.

Gráfica 12 Tasa de incidencia de desnutrición de 1-4 años municipio de Saravena X 10000.



Fuente SIVIGILA 2016-2019

En los niños y niñas menores de cinco años, la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales.

✓ **MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2019**

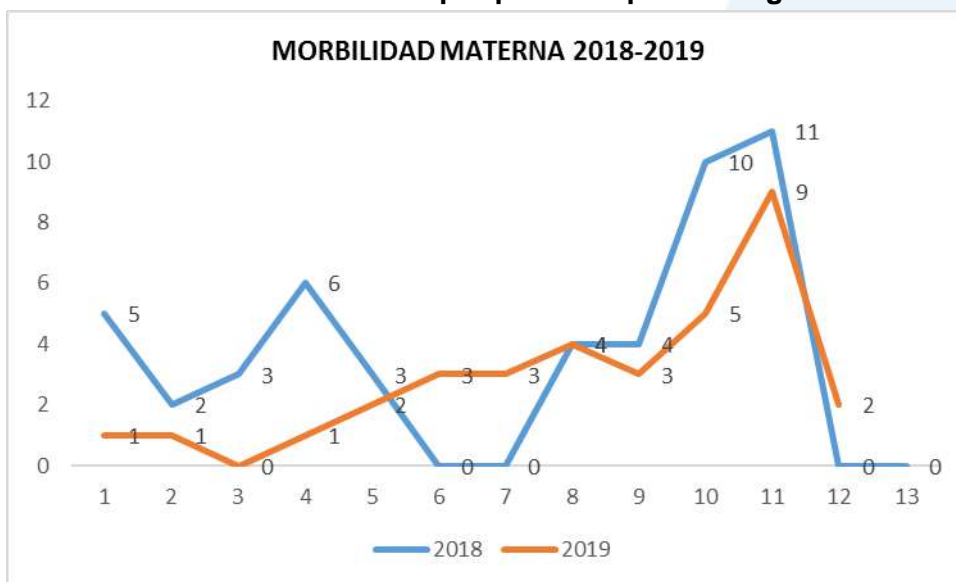
Tabla 16 Tabla ocurrencia de morbilidad materna por procedencia 2019.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	12	33,3
SARAVENA	9	25,0

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ARAUQUITA	6	16,7
TAME	5	13,9
FORTUL	2	5,6
CUBARA	2	5,6
TOTAL	36	100,0

Fuente SIVIGILA 2019.

Gráfica 13 Ocurrencia de MME por periodo epidemiológico 2019 hospital del Sarare.



Fuente SIVIGILA 2019.

En el análisis para este evento se comparó con la ocurrencia del año inmediatamente anterior y se encontró que durante el año 2019 la morbilidad materna extrema en los 5 primeros periodos está por debajo de la frecuencia esperada y a partir del periodo 6 se inicia un ascenso y empieza a comportarse con la misma frecuencia que el año inmediatamente anterior, aunque no es un evento cíclico si pudiera ser que es directamente proporcional a los nacimientos los cuales aumentaron en estos periodos, hay un incremento en los casos de migrantes donde se observó la mayor carga de la enfermedad en esta población.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 36 casos de morbilidad materna extrema, el promedio de casos notificados por periodo es de 3, con un mínimo de 0 casos en el periodo 3 y un máximo de 9 en el periodo 11. La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 38,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos; para la institución la razón de morbilidad materna fue de 15.3 x 1000 nacidos vivos.

Razón de morbilidad materna extrema municipio de Saravena 2019.

Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema en un periodo de tiempo

Denominador: número de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo.

MME=9/744.

RMM= 12 por cada mil nacidos vivos hay un riesgo de que la gestante padezca de morbilidad materna.

Índice de Letalidad.

Número de muertes maternas tempranas ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cada 100 casos de MME.

Índice de letalidad Saravena =1/9 x100

IL = 11,1 por cada 100 casos de morbilidad materna extrema hay riesgo que mueran 11 maternas.

✓ MUERTE PERINATAL HOSPITAL DEL SARARE 2019.

Tabla 17 Ocurrencia de mortalidad perinatal hospital del Sarare 2019.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	12	48
SARAVENA	5	20
TAME	4	16
ARAUQUITA	2	8
FORTUL	1	4
RONDON	1	4
TOTAL	25	100

Fuente SIVIGILA 2019

La notificación histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en la institución desde el 2016 hasta el 2019 tiene un comportamiento hacia el incremento con un promedio de casos notificados al año de 24 casos, justificable desde el punto de vista que el hospital es centro de referencia del área de influencia.

A periodo epidemiológico 12 se han presentado en la institución 25 muertes perinatales, se han notificado 25 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

Tabla 18 Incidencia mortalidad perinatal hospital del Sarare 2016-2019.

AÑOS	FRECUENCIA	MIGRANTES	PORCENTAJE
2016	18	0	0
2017	22	1	4,5
2018	27	5	18,5
2019	25	12	48
TOTAL	92	18	18,4

Fuente SIVIGILA2019.

El proceso migratorio ha desencadenado un aumento considerable en la presencia de este evento en los últimos años; para el 2019 el 48% de las muertes son hijos de migrantes, observándose el incremento en los últimos tres años a causa de esta población la cual carece de servicios prenatales.

Indicadores de mortalidad perinatal Saravena 2019.

Tabla 19 Tasa de incidencia muerte perinatal Saravena 2016-2019.

NACIDOS VIVOS	AÑO	FRECUENCIA	TASA X 1000 NV
845	2016	6	7,1
821	2017	5	6,1
977	2018	10	10,2
767	2019	5	6,5

Fuente SIVIGILA 2016-2019.

La tasa de incidencia de Saravena para los 4 años se calculó en 7.5 x 1000 nacidos vivos para el año 2019 hasta el periodo 12 se obtuvo una tasa de 6.5 por mil nacidos vivos, la cual está por debajo de la nacional, que se ubicó en el 2018 a 14 muertes por 1000 nacimientos, con respecto a la edad de las madres se encontró que las muertes se presentaron en madres en la edad de 25 a 37 años, con más de 3 controles prenatales, con seguridad social subsidiadas 4 y contributiva 1, con respecto a las causas no se especificó causa básica de muerte.

Se encontró en el 60% de los casos fue óbito fetal y no se permitió la necropsia; el 40% restante se trató de Prematuridad extrema, y no se garantizó remisión oportuna a mayor nivel de complejidad.

✓ **MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL DEL SARARE 2019.**

Tabla 20 Ocurrencia de muertes menores de 5 años hospital del Sarare 2016-2019.

EVENTO	2016	2017	2018	2019	TOTAL
MUERTE POR IRA	3	3	2	2	10
MUERTE POR EDA	2	1	2	0	5
MUERTE ASOCIADA A DESNUTRICION	0	0	0	3	3
TOTAL	5	4	4	5	18

Fuente Siviigila 2016-2019.

La mortalidad en menores de 5 años muestra un comportamiento con tendencia sostenida en los últimos 4 años, para el 2019 se han presentado 5 casos de muerte en menores de 5 años, 2 casos de muerte por infección respiratoria y 3 casos asociado a desnutrición, 2 de ellos en población indígena, de procedencia de Cubará, Tame y Saravena.

Para el municipio de SARAVERENA el comportamiento de la mortalidad por las enfermedades trazadoras en la infancia en menores de 5 años fue en el 2019:

Un Niño de < de un año (3meses) diagnostico DNT
tasa de mortalidad en menores de 5 años = 1/6118 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TASA < DE 5 AÑOS = 1.6 X 10.000 < de 5 años; este indicador es de Saravena.

✓ **MORTALIDAD MATERNA.**

Tabla 21 Ocurrencia mortalidad materna Hospital del Sarare 2016-2019.

NACIDOS VIVOS	AÑO	FRECUENCIA	PROCEDENCIA
845	2016	2	TAME
821	2017	1	SARAVERENA
977	2018	2	VENEZUELA
767	2019	1	SARAVERENA

Fuente SIVIGILA 2016-2019.

De acuerdo a la definición de caso de mortalidad, al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA se han reportado 5 casos de defunción materna en los últimos 4 años, eventos que ocurrieron en la institución, se encontró que 3 de esos eventos corresponden a definición de defunción por causa coincidentes, es decir son causas externas, dos de las cuales fueron a causa de lesión autoinflingida (envenenamiento), sin embargo en el 2018 se presentó una muerte por causa directa en una gestante migrante.

Para el 2019 se presentó una defunción materna tardía la cual fallece después de los 42 días de terminación del embarazo, es de anotar que la población indígena aportó el 60% (3) de las muertes ocurridas en los 4 años la mortalidad ocurrida entre los años analizados muestra que la edad de las fallecidas se encontraba en el grupo de 15 a 24 y de 30 a 35 años.

✓ **CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO HOSPITAL DEL SARARE 2019**

Tabla 22 Ocurrencia de cáncer de cuello uterino hospital del Sarare 2019.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	10	66,7
FORTUL	2	13,3
TAME	2	13,3
RONDON	1	6,7
TOTAL	15	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas, en la institución se diagnosticaron 15 casos confirmados por patologías los cuales fueron notificados al sistema.

El resto de municipios aportaron el 31% de los casos, aunque es una patología que se detecta a en primer nivel, en este caso, se trata de mujeres que llegaron a realizarse examen especializado (colpo-biopsia) y sus resultados fueron positivos, por lo que se reportaron al sistema.

MUERTE POR CA DE CÉRVIX.

Se registraron 2 eventos de muerte por cáncer de cérvix en población del área de influencia en mayores de 50 años patología diagnosticada en menos de 2 años, lo que muestra la falencia en la detección temprana de cáncer de cérvix.

CANCER DE MAMA.

Tabla 23 Ocurrencia de cáncer de mama Hospital del Sarare 2019.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARVENA	5	62,5
FORTUL	1	12,5
TAME	1	12,5
ARAUQUITA	1	12,5
TOTAL	8	100

Fuente SIVIGILA 2019.

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en el país y actualmente es el cáncer más común en Colombia; en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030 según las proyecciones estimadas de acuerdo a la carga de la enfermedad. En la institución se diagnosticaron y se reportaron al sistema 8 casos, de los cuales el 62% (5) corresponden al municipio de Saravena y el resto de otros municipios.

Las elevadas tasas de incidencia/mortalidad indican un mal pronóstico, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o falta de eficacia en el tratamiento. En el caso de cáncer de mama, la falta de continuidad del tratamiento por parte de la EPS podría ser una razón de la alta mortalidad por cáncer de mama.

Según el grupo de edad la mayor carga de cáncer de cérvix y mama diagnosticados en el hospital fue a las mujeres de 40 a 46 años, siendo estas edades productivas y aún se encuentran en la edad de crianza de sus hijos, situación que agrava aún más la estabilidad familiar.

✓ **VIH HOSPITAL DEL SARARE 2019.**

Tabla 24 Ocurrencia de VIH hospital del Sarare 2019.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	6	40
SARAVENA	3	20
TAME	3	20
ARAUQUITA	2	13
PUERTO RON	1	7
TOTAL	15	100

Fuente SIVIGILA 2019.

La ausencia de tratamiento antiretroviral, sumado a la grave situación económica y política ha forzado la salida de muchas personas del país vecino. Es importante señalar que el inmigrante de Venezuela con VIH, además de tener la necesidad de tratamiento, es un migrante que está en una situación de carencia material, sin seguridad social y expuesto a las entidades oportunistas, en el 2019 se diagnosticaron 6 personas de las cuales 3 se encontraban en etapa SIDA. Con respecto al municipio de Saravena se diagnosticaron 3 nuevos casos en población joven, una de las cuales en población gestante.

Tabla 25 Tasa de incidencia VIH x 100.000 habitantes Saravena 2016- 2019.

POBLACION SARAVENA	AÑO	FRECUENCIA	TASA X 100000
47.594	2016	5	10,51
47.957	2017	7	14,60
48.310	2018	6	12,42
48.647	2019	3	6,17

Fuente SIVIGILA 2016-2019.

La tasa de incidencia de VIH para el municipio de Saravena muestra una disminución con respecto a los 4 años analizados sin embargo es de anotar que los casos siguen apareciendo en etapa avanzada haciendo más difícil garantizar la calidad de vida, sumado a esto se encuentran las gestantes que ingresan en edad gestacional avanzada siendo un riesgo mayor de transmisión materno perinatal por la demora en el tratamiento.

5. ESTADO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SOGCS Y MIPG).

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

El propósito del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGC) plantea que el sector salud cuente con un sistema propio de calidad. Este se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismo y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector de salud, para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Este sistema propende por protegerá la vida y garantizar la salud de la población, y en él los temas de competitividad entre proveedores se incorporan como incentivos para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.

En la actualidad el Hospital del Sarare ESE ha cumplido con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, no obstante, se observan dificultades en cada uno de ellos, las cuales se pueden entender claramente en la siguiente matriz.

Tabla 26 Matriz DOFA del SOGCS

<p>FACTORES INTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <p>F.1 Compromiso de la Alta Gerencia. F.2 Liderazgo asistencial. F.3 Avances procedimentales y documental. F.4 Recursos. (Tecnológicos, físico, financieros, etc.) F.5 Hospital de Georreferencia departamental. F.6 Hospital con proyección a UCI. F.7 Hospital con dos componentes de atención (Primario: Unap, sedes, puestos de salud, unidades extramurales; y Complementario: Sede A)</p>	<p>DEBILIDADES</p> <p>D.1 Falta de Recurso Humano para la Implementación de un Sistema de integrado de Gestión (SOGC- MIPG- NTC-ISO) D.2 Debilidades en la gestión por procesos. D.3 Debilidades en el SUH D.4 Debilidades en el SIC D.5 Debilidades en el PAMEC D.6 Acreditación. D.7 Humanización en la atención en salud. D.8 Seguridad del paciente.</p>
<p>FACTORES EXTERNOS</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>O.1 Adopción de un Sistema Integrado de Gestión como decisión estratégica que le ayude a mejorar su desempeño global y proporcione bases sólidas para un desarrollo sostenible. O.2 Ser más competitivos y abrir nuevas posibilidades. O.3 Evolucionar nuestra Imagen y credibilidad ante los usuarios y la comunidad en general. O.4 Acreditar la Fidelidad del cliente interno y externo. O.5 Reconocimiento público en el ámbito de la salud por haber iniciado un proceso de mejoramiento continuo hacia la</p>	<p>ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>(F1/O1, O9): Implementación secuencial y dinámica del SIG. Transformación y aprendizaje organizacional. (F2/O2): Líderes centrados en la satisfacción y atención segura del usuario y su familia, que mejore la imagen y credibilidad de la institución. (F3/O1, O6): Revisión y ajuste del SIG y direccionamiento a la normatividad vigente. (F4/O1, O8, O9, O10): Asignación de recursos disponibles para su implementación. (F5/O2, O3, O5): Hospital Líder departamental en cantidad de servicios y excelencia sanitaria.</p>
		<p>ESTRATEGIAS (DO)</p> <p>(O1/ D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8): Al adoptar un SGC dinámico constante y proactivo, todos los componentes funcionarán de manera sincronizada en armonía con la política de calidad y direccionamiento estratégico. (O8/D1): Garantizar los medios para la formalización de un equipo auditor de SIG.</p>

<p>excelencia. O.6 Reducir costos de la No calidad. O.7 Basar las relaciones de toda la institución en principios y valores. O.8 Formar líderes en el Mejoramiento Continuo de la Calidad. O.9 Transformar la cultura Organizacional. Cultura por el Mejoramiento continuo. O.10 Logro de Acreditación en la excelencia sanitaria.</p>	<p>(F6/O2): Portafolio de servicios integral calificado. (F7/O10, O9, O7). Hospital del Sarare Acreditado con cultura por el mejoramiento continuo, basando sus relaciones humanas en los principios y valores instituciones.</p>	
<p>AMENAZAS A.1 Competitividad. A.2 Costo producto de la No calidad. (indemnización por atenciones inseguras, deshumanización, demandas, defectos del producto o servicio, reprocesos, costos innecesarios) A.3 Desprestigio e incredulidad en la atención sanitaria.</p>	<p>ESTRATEGIAS (FA) (F6, F7/A1): un Portafolio Integral que abarca varios segmentos en la atención sanitaria, bajo el acompañamiento de un SIG le permitirá Hospital ser fuerte en la prestación de servicios de salud frente a sus competidores.</p>	<p>ESTRATEGIAS (DA) Disminuir los costos de la No calidad de manera parcial (falla en los procesos-producto defectuosos) haciendo el uso del recurso humano actual.</p>

Fuente: Subproceso de Gestión de Calidad.

Tabla 27 Análisis situacional del sistema integrado de gestión.

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Cumplir con los requisitos exigidos en las normas que regulen la materia para ejercer la profesión u oficio.	<p>Debilidades en el Sistema Único de Habilitación. Resolución 3100 de 2020.</p>	Estándar de Talento Humano.	<p>Auditorías Internas del estándar .(Calidad observada/calidad esperada) % de cumplimiento.</p> <p>Planes de Mejoras con las áreas involucradas (Ciclo Deming).</p> <p>Cronograma de seguimiento y ajustes remanentes.</p>
Establecerse áreas o ambientes para el desarrollo de consulta, actividades y procedimientos, que garanticen la privacidad y seguridad de los pacientes.		Estándar de Infraestructura.	
Contar con los equipos biomédicos necesarios para la valoración y atención de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.		Estándar de Dotación.	
Aplicar todo los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud para el manejo de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.		Estándar de Medicamentos, dispositivo medico e insumos.	
Organizar y coordinar todos los procesos y procedimientos clínicos realizados, definidos, documentados y socializados con el fin de garantizarla integralidad de la atención.		Estándar de procesos Prioritarios.	
Manejo de la historia clínica en armonía a la normatividad vigente		Estándar de Registros Clínicos.	
Organizar y coordinar todos los procesos y procedimientos para el estándar.		Estándar de Interdependencia.	

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
-Rutas de navegación a través de indicadores de gestión hospitalaria (cuadro de control) -Disminución de sesgos. -Gestión basada en hechos y datos.	Debilidades en el Sistema Información para la Calidad Resolución 0256.	Construir una Minería de Datos (Indicadores de Gestión Clínica).	Diseño de un Sistema de Información y Plantillas Institucionales Dinámicas.
Adopción del Nuevo enfoque del Monitoreo de la calidad (MOCA).		Fase de planeación: Alistamiento Institucional. Preparación para el reporte de información.	Reporte cronológico de indicadores.
		Fase de Ejecución: Reporte Institucional. Veracidad de la información a reportar.	Reporte oportuno de la información. Consolidación y proyección ejecutiva.
		Fase de Seguimiento: Análisis, priorización y acciones de mejora.	Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud mediante indicadores.
Resultado real a las condiciones definidas en el estándar referenciado.	Debilidades en el Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo –PAMEC.	Evaluación cuantitativa de estándares de Acreditación.	Conformación de grupos evaluadores. Acto administrativo.
Resultado real a las condiciones definidas en el estándar referenciado.		Evaluación cualitativa de estándares de Acreditación.	Conformación de grupos evaluadores. Acto administrativo.
Formación de grupo experto evaluador de los estándares de acreditación.		Creación de los grupos auto evaluadores de los estándares de Acreditación.	
		Estructurar el grupo interdisciplinario de calidad que oriente a la institución hacia el mejoramiento continuo y logro de certificaciones en la excelencia sanitaria a corto, mediano y largo plazo, creando cultura y futuros líderes en el mejoramiento.	Asignación de recursos físico, económicos, humanos, tecnológicos que faciliten la implementación del PAMEC.
Talento Humano para la Actividades de Mejoramiento Continuo en todas sus dimensiones y/o componentes.			
Un programa de seguridad del paciente dinámico, eficiente, proactivo, participativo que fomente la cultura por la seguridad, en cada uno de los procesos administrativos y asistenciales en el Hospital.	Seguridad del Paciente	Cultura de seguridad.	Cumplir con los lineamientos establecidos en la Guía Instruccional de Seguridad del Paciente, establecida por el Ministerio de Salud.
Auditorias y seguimiento Continuo a cada uno de los procesos asistenciales.		Procesos asistenciales seguros.	
Definir canales de comunicación eficientes al cliente interno y cliente externo.		Comunicación efectiva.	



Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Disminuir la variabilidad clínica en la Atención medica mediante MBE-GPC como referente clínico -Gestión clínica.		Guías de práctica clínica.	
Activar el comité de Infecciones Hospitalaria. Que a través del acompañamiento del grupo de calidad analicen el comportamiento de indicadores y generen acciones de mejorar.		Prevención y control de Infecciones.	
Activación de los comités, creación de la cultura por la vigilancia y autoreporte.		Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	
Activación de los comités.		Hemovigilancia.	
Procesos asistenciales seguros, seguimiento a indicadores y generación de planes de mejora.		Identificación correcta de pacientes.	
		Sitio procedimiento y paciente correcto.	
		Prevención de quemaduras en cirugía.	
		Prevención de Caídas.	
		Prevención de Ulceras por presión.	
Educación al usuario y familia en autocuidado.		Involucramiento del paciente y familia.	
Calidad en los registro clínicos (calidad del dato).		Calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos.	
Servicios integrales humanizados, donde el principio universal sea generar bienestar al usuario y su familia en los diversos ciclos de la atención médica.	Humanización en la atención en salud	Condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención.	Fortalecer la política de Humanización, asignando el rubro presupuestal requerido para cumplir con Cada uno de los componentes relacionados
		Humanización en el uso de la tecnología.	
		Apoyo emocional y espiritual al paciente.	
		Respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario.	
		Comunicación y dialogo con el paciente.	
		Manejo del Duelo y Dolor.	
		Información y educación al paciente y familia.	
		Horarios y visitas flexibles.	



Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Definir y divulgar los canales de comunicación que el Hospital ha instaurado para el cliente externo.		Escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes.	
Modelo de atención basado en la gestión del riesgo.	Enfoque y Gestión del Riesgo:	<p>Gestión de riesgos clínicos: identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos del paciente identificados.</p> <p>Gestión de riesgos administrativos: prevención y control de recursos.</p> <p>Gestión de riesgos del ambiente físico: identificación y repuesta de necesidades del ambiente físico.</p> <p>Gestión del riesgo del talento humano: procesos de salud ocupacional y seguridad industrial.</p> <p>Evaluación y gerencia del riesgo en salud a grupos poblacionales.</p> <p>Evaluación de la gestión del riesgo.</p>	<p>Realizar Identificación y evaluación de riesgos Institucionales</p> <p>Definir acciones de mejoramiento y Controles que Minimicen la probabilidad de Ocurrencia de los riesgos identificados</p> <p>Realizar socialización de los riesgos y acciones definidas, a todo el personal de la entidad</p> <p>Realizar seguimiento a las acciones Planteadas</p> <p>Realizar ajustes de ser necesarios.</p>
<p>-Actualizar los integrantes y Activar los comités institucionales.</p> <p>- Comités como mecanismos que contribuyen a la realización de las acciones de seguimiento en todo los niveles de la auditoría.</p>	Debilidades en el Seguimiento Institucional -comités	<p>Seguimiento dinámico y proactivo de cada uno de los programas institucionales.</p> <p>Equipos interfuncionales que tienen una responsabilidad directa de contribuir a que las instituciones de salud presten servicios con calidad y establezcan acciones.</p>	<p>Cronograma de reuniones de acuerdo al acto administrativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento al cronograma. - Seguimiento a los planes de mejoras y responsabilidades. - Planes de mejoras estén articulados con el SIG. <p><u>Actualización de Comités Institucionales.</u></p> <p><u>Formación de líderes en mejoramiento continuo.</u></p>



Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
		Estos comités son equipos productivos que requieren instrumentos y planes de trabajo adecuados; métodos para documentación de reuniones y avances; interacción entre los miembros; abordaje técnico y análisis y solución de problemas, entre otros.	<u>Garantizar, recursos como: Tiempo, espacios, herramientas etc.</u>
		Trabajar con los comités existentes e iniciar los comités faltantes, analizar, fortalecer o definir sus mecanismos de operación, clarificar en forma explícita el propósito, alcance y responsabilidades de cada comité y el área dentro de la estructura organizacional a la que pertenece, definir las estrategias de reunión y métodos rigurosos de trabajo para que las reuniones sean efectivas y productivas y contribuyan al sistema de autocontrol de la institución.	Formulación del Plan de acción
Estructurar y dinamizar un sistema de gestión de calidad donde los Procesos organizacionales estén centrados en satisfacer consistentemente las necesidades del cliente y la mejora de su satisfacción, alineados con el propósito de la entidad y su dirección estratégica.	Debilidades en el Sistema de Gestión de la calidad	<p>Establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.</p> <p>Determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización</p> <p>Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.</p>	Actualización del sistema integrado de gestión, a las normas actuales vigentes, simplificado los procesos y dinamizando los servicios institucionales, todo esto articulado con el MIPG y el SOGCS

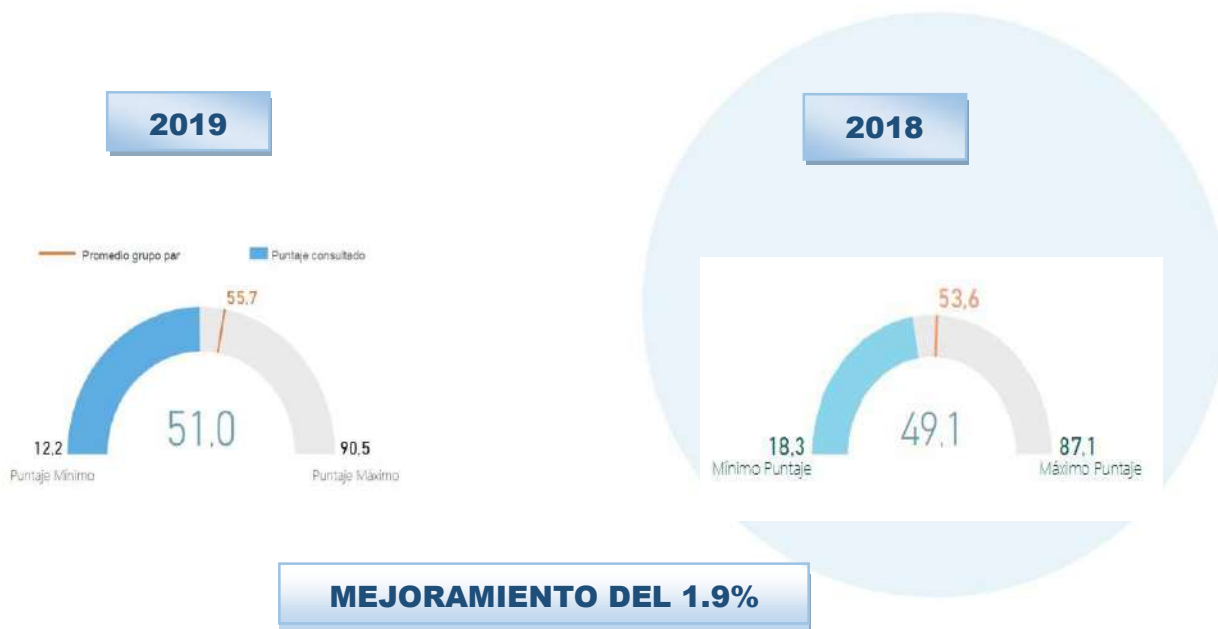


Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
		<p>Determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.</p> <p>Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.</p> <p>Realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos.</p> <p>Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.</p> <p>Implementación de la norma ISO 9001 como sistema de gestión de calidad.</p> <p>Lograr la certificación.</p>	

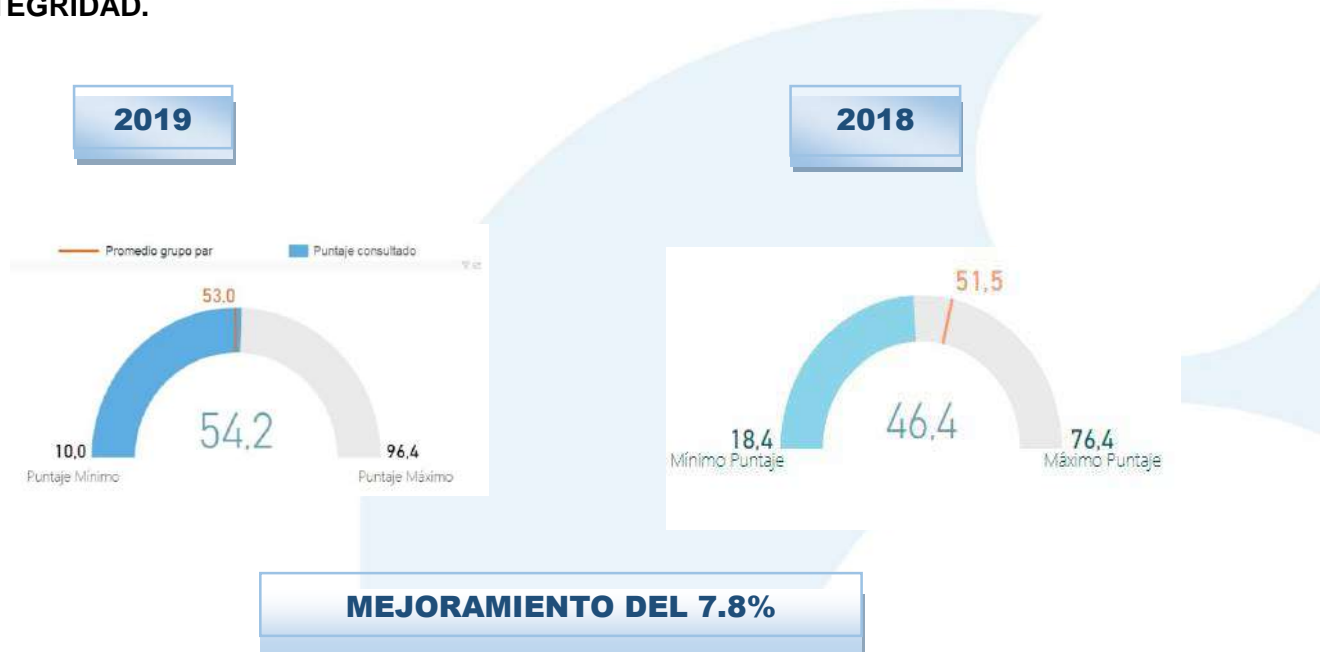
Fuente: Subproceso de Gestión de Calidad.

ESTADO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

GESTION ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO.

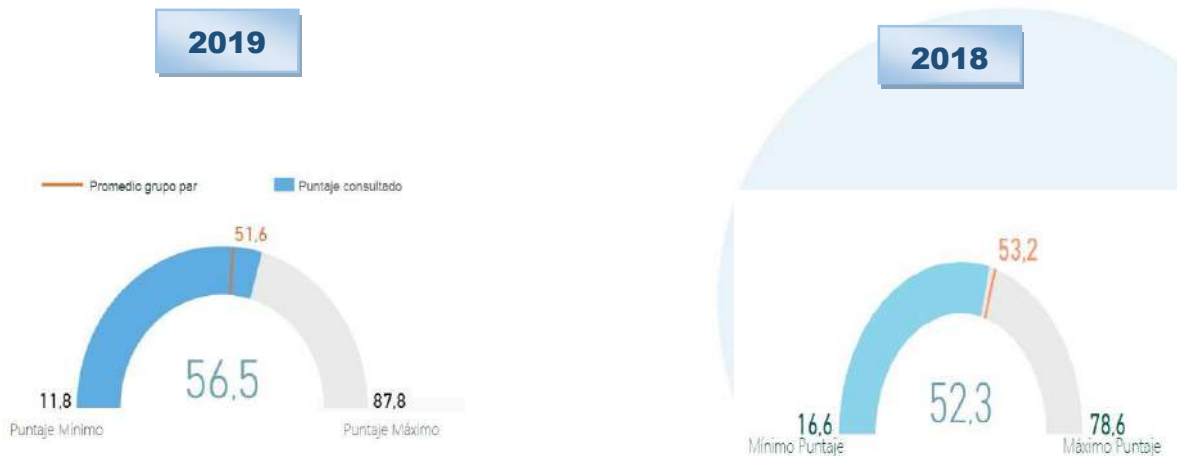


INTEGRIDAD.





PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.



MEJORAMIENTO DEL 4.2%

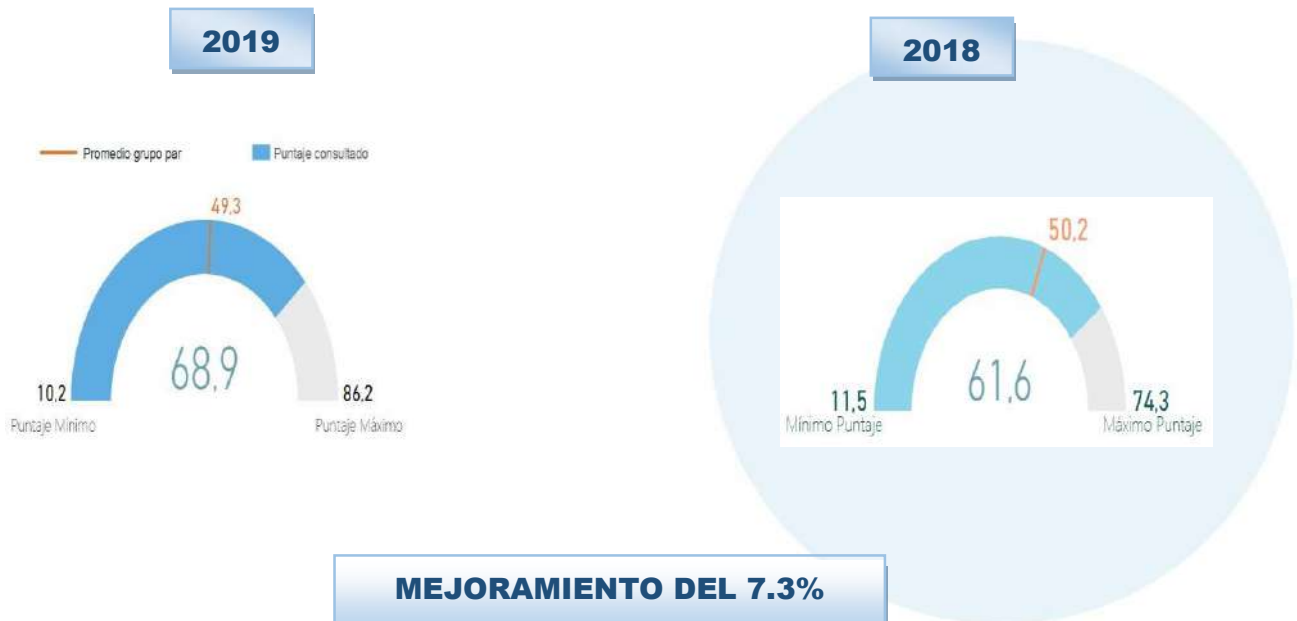
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.



MEJORAMIENTO DEL 21.6%



GOBIERNO DIGITAL.



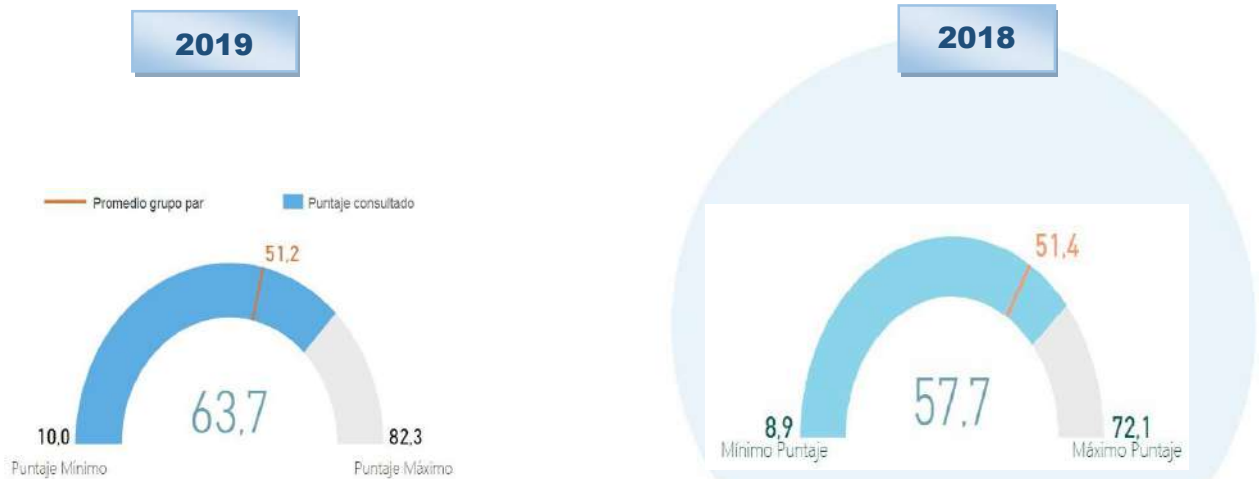
SEGURIDAD DIGITAL.





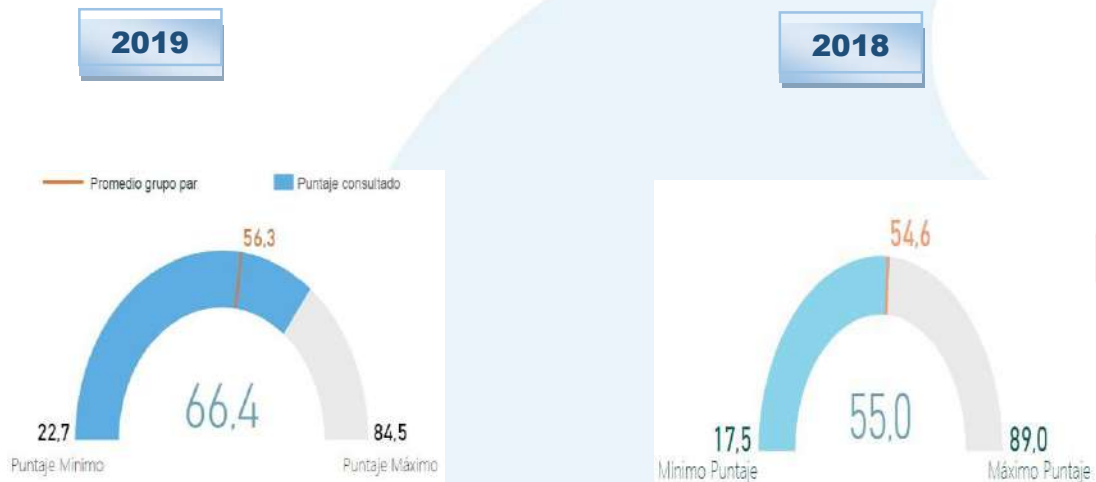
Evolucionamos pensando en usted

TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.



MEJORAMIENTO 6%

SERVICIO AL CIUDADANO.



MEJORAMIENTO 11.4%



Evolucionamos pensando en usted

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

2019



PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

2019



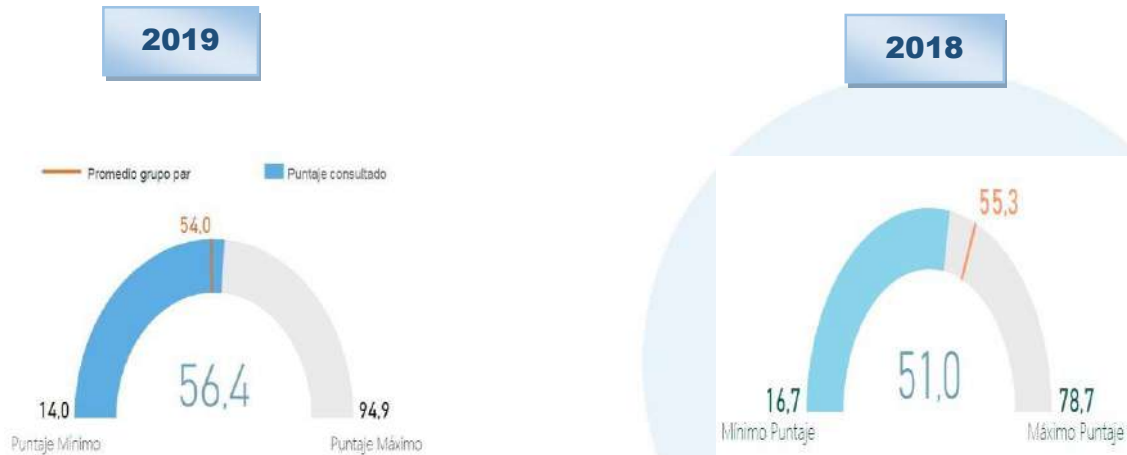
2018



MEJORAMIENTO 3%



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.



MEJORAMIENTO 5.4%

GESTION DOCUMENTAL.





Evolucionamos pensando en usted

GESTION DEL CONOCIMIENTO

2019



CONTROL INTERNO

2019



2018



MEJORAMIENTO 8.1%



El Hospital del Sarare ESE presentó un avance en el MIPG en la vigencia 2019, con respecto a 2018, puesto que pasó de un resultado de 50% al 60.3% en el último año. No obstante, se debe seguir fortaleciendo las políticas contenidas en el modelo, en lo relacionado con:

- Capacitación.
- Integridad.
- Defensa Jurídica.
- Simplificación de Procesos.
- Medición del Desempeño.
- Seguimiento y Evaluación de Indicadores.
- Participación Ciudadana.

6. SITUACIÓN FINANCIERA 2016-2019

Tabla 28 Ingresos reconocidos /facturación (miles de pesos corrientes).

INGRESOS RECONOCIDOS /FACTURACIÓN (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	46.935.110	55.802.949	65.587.786	72.116.867
Total Venta de Servicios	46.877.206	55.545.298	61.543.749	66.104.816
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsídios a la demanda	1.804.990	1.187.316	2.587.841	4.904.329
.....Régimen Subsidiado	34.068.721	39.693.416	45.004.601	47.627.037
.....Régimen Contributivo	3.593.928	3.946.500	5.125.764	5.895.868
Otras ventas de servicios	7.409.566	10.718.066	8.825.543	7.677.582
Aportes	-	197.862	586.753	586.753
Otros Ingresos	57.904	59.789	3.457.284	5.425.298
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.223.940	18.080.528	17.478.627	22.568.597
Ingreso Total Reconocido	53.159.049	73.883.477	83.066.412	94.685.464

Fuente: SIHO

Tabla 29 Ingresos recaudados (miles de pesos corrientes)

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	29.617.671	32.725.532	36.404.951	41.831.285
Total Venta de Servicios	29.559.767	32.467.880	32.360.914	35.819.234
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsídios a la demanda	610.830	411.449	914.379	1.718.590
.....Régimen Subsidiado	20.681.635	22.570.477	24.734.051	26.546.316
.....Régimen Contributivo	3.291.068	2.318.016	2.696.159	3.837.872
Otras ventas de servicios	4.976.233	7.167.938	4.016.325	3.716.456

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
Aportes	-	197.862	586.753	586.753
Otros Ingresos	57.904	59.789	3.457.284	5.425.298
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.223.940	18.080.528	17.478.627	22.568.597
Ingreso Total Recaudado	35.841.611	50.806.059	53.883.578	64.399.882

Fuente: SIHO

Tabla 30 Cartera por deudores (miles de pesos corrientes).

CARTERA POR DEUDORES (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
Total Cartera	30.627.948	34.526.870	48.231.449	52.745.366
< 60 días	8.188.174	4.635.529	8.559.033	6.567.793
61 a 360 días	11.838.985	16.590.108	22.542.410	23.957.990
> 360 días	10.600.789	13.301.234	17.130.006	22.219.583
Régimen Subsidiado	21.091.867	23.684.375	32.037.723	33.237.057
< 60 días	5.201.181	2.802.301	5.177.154	5.650.698
61 a 360 días	9.257.408	12.129.007	16.504.832	15.589.940
> 360 días	6.633.278	8.753.068	10.355.737	11.996.420
Población Pobre No	1.241.320	1.229.351	2.597.068	4.397.469
< 60 días	242.666	127.124	707.958	270.022
61 a 360 días	846.700	582.034	1.024.166	2.630.711
> 360 días	151.955	520.193	864.944	1.498.168
Régimen Contributivo	4.380.491	5.871.634	7.811.560	8.335.261
< 60 días	404.248	270.023	937.356	230.806
61 a 360 días	836.991	2.270.342	2.438.328	2.803.201
> 360 días	3.139.253	3.331.268	4.435.876	5.301.254
SOAT ECAT	1.660.297	1.643.157	2.198.160	3.556.601
< 60 días	344.277	234.893	405.639	256.526
61 a 360 días	696.418	866.008	947.246	1.632.868
> 360 días	619.602	542.256	845.275	1.667.207
Otros Deudores	2.253.972	2.098.353	3.586.938	3.218.125
< 60 días	1.995.803	1.201.188	1.330.926	159.742
61 a 360 días	201.469	742.716	1.627.838	1.301.849

CARTERA POR DEUDORES (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
> 360 días	56.700	154.448	628.174	1.756.534

Fuente: SIHO

Tabla 31 Gasto comprometido (miles de pesos corrientes).

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	41.486.958	42.135.037	47.044.301	53.146.312
Gasto de Funcionamiento	33.364.772	35.387.177	37.393.848	39.565.242
Gastos de Personal	27.188.306	28.165.976	31.332.713	32.777.397
Gasto de Personal de Planta	3.790.617	4.096.555	4.157.718	4.234.612
Servicios Personales Indirectos	23.397.689	24.069.420	27.174.994	28.542.785
Gasto de Sueldos	1.746.805	2.103.822	2.175.236	2.223.040
Gastos Generales	6.012.734	6.792.145	5.979.732	6.681.057
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	8.122.187	6.747.861	9.517.771	11.000.903
Otros Gastos	163.732	429.056	214.085	2.686.955
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	5.214.000	12.767.559	7.943.023	6.040.754
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	46.700.958	54.902.596	54.987.324	59.187.067

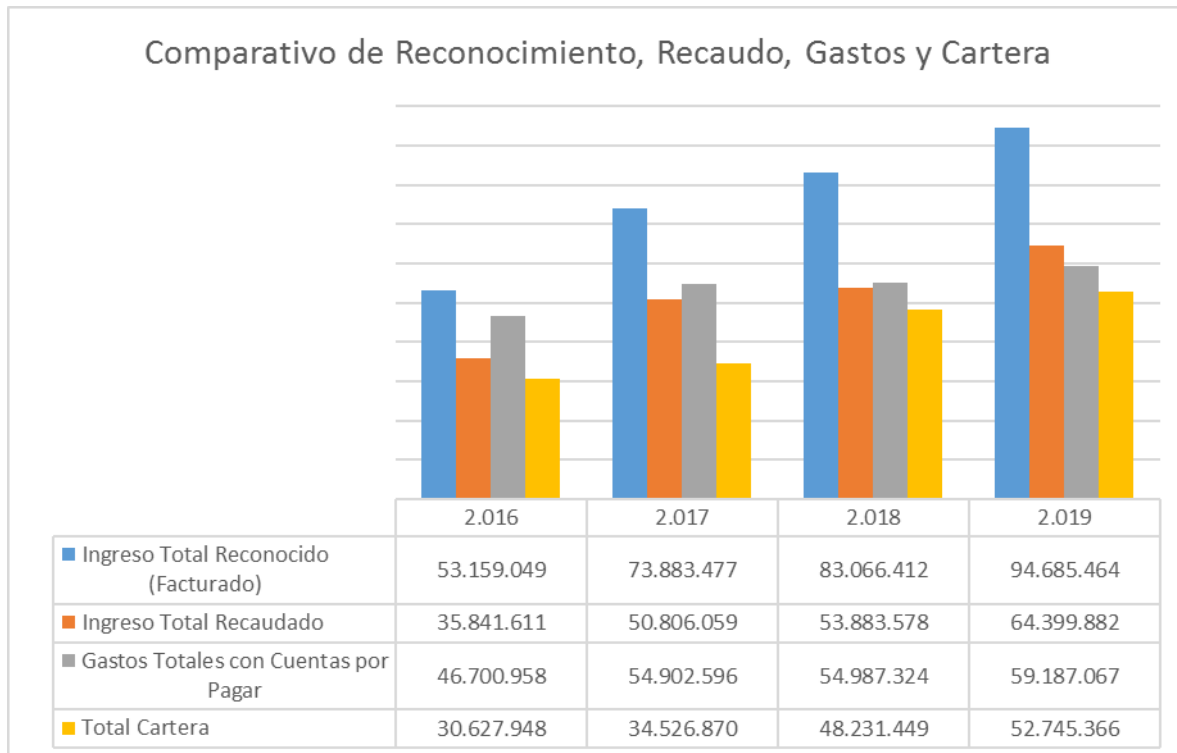
Fuente: SIHO

Tabla 32 Comparativo de Reconocimiento, Recaudo, Gastos y Cartera

Variable	2.016	2.017	2.018	2.019
Ingreso Total Reconocido (Facturado)	53.159.049	73.883.477	83.066.412	94.685.464
Ingreso Total Recaudado	35.841.611	50.806.059	53.883.578	64.399.882
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	46.700.958	54.902.596	54.987.324	59.187.067

Total Cartera	30.627.948	34.526.870	48.231.449	52.745.366
---------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Gráfica 14 Comparativo de Reconocimiento, Recaudado, Gatos y Cartera 2016-2019.



En estas dos últimas vigencias viene mejorando la capacidad de pagar los compromisos representados en 0.98 en el 2018 y 1.09 para el 2019, es decir, en el 2018 por cada peso comprometido, se tuvo 98 centavos para pagar; para esta vigencia, por cada peso comprometido se tiene un peso con nueve centavos para responder; esto se debe a que los compromisos de una vigencia a otro aumentaron en un 8%, mientras que el recaudo aumentó el 20%, arrojando una excelente liquidez.

En esta última vigencia es donde se supera el punto de equilibrio que debe ser uno (1). Es un excelente indicador, teniendo en cuenta la crisis actual del sector de la salud, donde la mayoría de los hospitales atraviesa una situación financiera de iliquidez (tener recursos en efectivo o la capacidad de obtener dinero en efectivo) debido al incumplimiento de pago de las EPS.

7. SITUACIÓN FRENTE AL COVID-19

Según diferentes análisis realizados por los profesionales Epidemiólogos e Infectólogos a nivel nacional, regional y local, han concluido que los efectos de la pandemia no han mejorado y por el contrario se evidencia el fulminante aumento de los contagios a nivel nacional y regional. Lo que obliga al HOSPITAL DEL SARARE E.S.E a prepararse para afrontar los efectos de la pandemia en su área de influencia.

La transmisión del virus COVID -19 es extremadamente veloz. El desarrollo de este en el cuerpo humano presenta en alguna ausencia de sintomatología, y en otros esta es muy diversa lo que aumenta el riesgo y la incertidumbre en el personal de la salud para su diagnóstico, y la oportuna realización de la respectiva prueba.

Si bien es cierto el Municipio de Saravena no ha presentado casos positivos de COVID-19 en la población Civil; el Hospital del Sarare ESE se encuentra en etapa de preparación para garantizar la atención de estos pacientes. De acuerdo a las cifras proyectadas por el Instituto Nacional de Salud se estima un contagio del 7,5% de la población, del cual cerca del 3% requerirá atención de cuidado Intensivo con soporte ventilatorio y cerca del 10% requerirá atención Hospitalaria; si llevamos estas cifras al departamento de Arauca, se esperaría que de los 294.206 habitantes que estimó el DANE para 2020, se contagiaran 22.065 habitantes, de los cuales 662 requerirán atención de Cuidados Intensivos y 2.207 requerirán atención Hospitalaria de mediana Complejidad. Cabe resaltar que el Hospital del Sarare ESE es una institución de referencia para el departamento de Arauca, siendo esta la entidad complementaria en atención de mediana y alta complejidad de los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Cubará y en menor proporción de los municipios de Arauca, Cravo norte y puerto Rondón. Por lo cual se estima que un porcentaje considerable de pacientes sospechos de COVID-19 llegarán remitidos a la entidad.

Estos aspectos entre otros, ha obligado a la entidad a actuar de manera inmediata, lo que conlleva a que el área administrativa actúe en lo que le corresponde para facilitarle al área asistencial todos los elementos y bienes que se necesiten para brindar un servicio oportuno, seguro para los funcionarios y los pacientes, y que a su vez no propague este virus a nivel intrahospitalario; sabiendo que el índice de propagación del Covid-19 es incierto.

Por otra parte, el adoptar las medidas y lineamientos establecidos, ha significado la **inversión** de recursos que no se tenía prevista para la vigencia, con el único objetivo de **garantizar la seguridad en la atención**; así mismo esta situación ha generado

disminución en la demanda de Servicios de salud, que a su vez ha disminuido la facturación poniendo en **riesgo la sostenibilidad financiera** del Hospital.

Es así como la adecuada respuesta a la emergencia genera un reto administrativo que debe ser considerado en las proyecciones del Presente Plan.

Tabla 33 Gastos de Preparación para atender el Covid-19 (corte de Mayo2020)

ÍTEM	FUENTE DE FINANCIACIÓN	TIPO DE CONTRATO	NO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO DE CONTRATO	VALOR
1	Recursos propios	Suministros	Contrato n° hs - 022 de 2020	Compañía de servicios, suministros y asesorías jurídicas SAS	Adquisición de utensilios y mobiliario de uso hospitalario para dotación de área de procedimiento y hospitalización Covid de acuerdo al plan operativo de contingencia para coronavirus – Covid - 19 v5 del Hospital del Sarare ESE.	98.842.659
2	Recursos propios	Compra venta	Contrato mc – 105 del 2020	Edgar Omar comes estupiñan	Adquisición de dotación de elementos de bioseguridad para funcionarios, en ejecución del plan operativo de contingencia de -Covid 19 Hospital del Sarare ESE.	15.726.683
3	Recursos propios	Compra venta	Contrato mc – 106 del 2020	Edgar Omar comez estupiñan	Adquisición de puertas para la bioseguridad y protección del personal, en ejecución del plan operativo de contingencia contra el covid-19 del Hospital del Sarare ESE.	5.575.150
4	Recursos propios	Compra venta	Contrato n° mc- 107/2020	Grupo corporativo piedemonte S.A.S r/l Alexis Arévalo Quintero	Adquisición de muebles y enseres para el plan operativo de contingencia para coronavirus - Covid 19 del Hospital del Sarare ESE.	56.095.236
5	Recursos propios	Prestación de servicios	Contrato no. Mc- 108 del 2020	Empresa asociativa de trabajo en la rama de la salud r/l estela Beltrán Osorio	Prestación de servicios de alimentación para funcionarios del área de contingencia covid-19 Hospital del Sarare ESE, en ejecución a la estrategia de seguridad alimentaria aprobada en el plan de contingencia	23.000.000

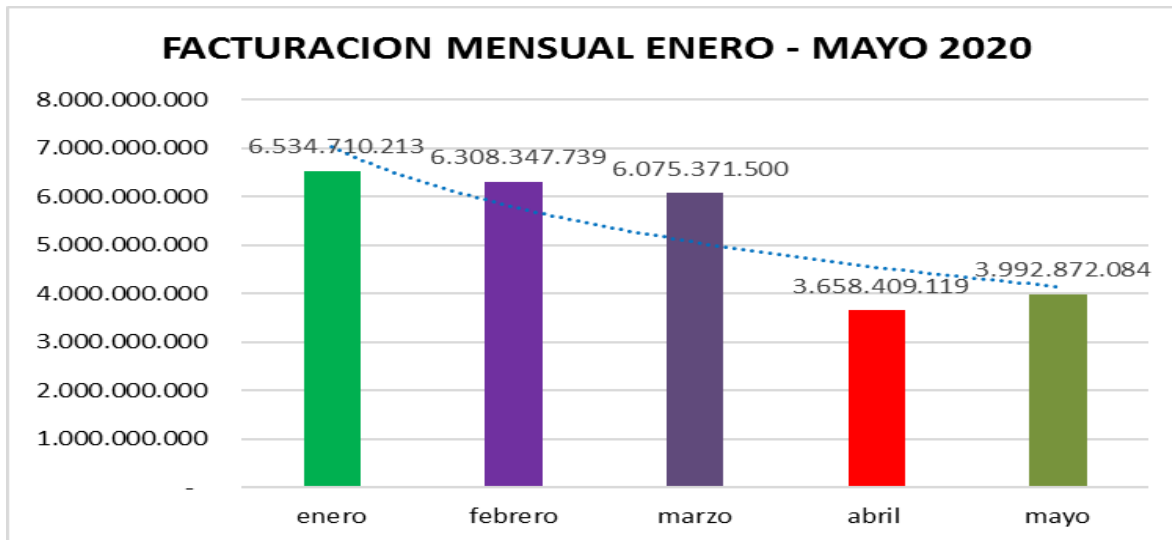


ÍTEM	FUENTE DE FINANCIACIÓN	TIPO DE CONTRATO	NO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO DE CONTRATO	VALOR
					mediante la resolución n° 51 a-del 10/03/2020	
6	Recursos propios	Suministros	Contrato n° mc - 109 del 2020	María Eugenia Martínez Higuera	Suministro de dotación de ropa y lencería hospitalaria, para ejecución del plan operativo de contingencia para coronavirus covid-19 Hospital del Sarare ESE.	66.518.268
7	Recursos propios	Suministros	Contrato n° mc- 110/2020	Hernán Ortiz Caicedo	Adquisición de bolsas anti fluido para disposición final de cadáveres, en ejecución al (plan operativo de contingencia para Covid 19 del Hospital del Sarare ESE.	4.360.000
8	Recursos propios	Compra venta	Contrato No mc -101	Hamilton Correa Patiño	Prestación de servicios de mano de obra para la adecuación de duchas, vestier y ruta de acceso para el área de pediatría en ejecución al plan de contingencia contra el covid-19 aprobado por el Hospital del Sarare ESE. mediante resolución 51a 10/03/2020.	4.339.000
9	Recursos propios	Compra venta	Contrato No mc - 102	Edgar Omar Gómez Estupiñan	Prestación de servicios de mano de obra para la reparación y pintura del área de expiación ucim, pediatría y adecuación de las áreas Hospital del Sarare ESE. en cumplimiento al plan de contingencia contra el covid-19 aprobado mediante resolución n° 51a del 10 de marzo del 2020.	7.302.500
10	Recursos propios	Compra venta	Contrato No mc -103	Jairo Moreno Manosalva	Adquisición de lockers para el personal asistencial del hospital del sarare ese en desarrollo de las actividades de protección y prevención de riesgo biológico por covid-19.	15.390.000

ÍTEM	FUENTE DE FINANCIACIÓN	TIPO DE CONTRATO	NO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO DE CONTRATO	VALOR
11	Recursos propios	Compra venta	Contrato No mc - 104	Luvan Antonio Cruz Sánchez	Suministro de material de construcción y/o herramientas para remodelación y adecuación contra el covid-19 de toda la infraestructura física Hospital del Sarare ESE.; mediante la modalidad de precio unitario.	14.954.730
12	Recursos Propios	Suministros	Contrato No mc - 115	Wilson Domingo Pacheco Fonseca	Adquisición de batas desechables para protección personal para atención de pandemia Covid 19 Hospital del Sarare ESE.	31.800.000
13	Recursos propios	Suministro	Contrato Hs - 026	Compañía de servicios, suministros y asesorías jurídicas SAS	Adquisición de elementos médicos de protección personal para atención de pandemia Covid 19 del Hospital del Sarare E.S.E	217.780.000

Tabla 34 Total Gastos Covid-19 (corte Mayo de 2020).

DESCRIPCIÓN			TOTAL
ADQUISICIONES	CONTRATOS	\$ 561.684.226	\$ 852.513.334
	CAJA MENOR	\$ 11.810.764	
	DONACIONES	\$ 279.018.344	



Se identifica un sostenimiento de línea de producción durante el primer trimestre promediando un total de seis mil doscientos millones, teniendo en cuenta q el mes de febrero tiene dos días menos y que el 13 de marzo se decretó el estado de emergencia y por ende las suspensiones de algunas especialidades ofertadas y envío de muestras a nuestras IPS de referencia, para mes de abril con corte al día 27 se presenta una disminución de un 50% de la producción habitual, y para el mes de mayo se ha presentado un leve incremento.

Teniendo en cuenta los gastos no previstos en la preparación de respuesta al Covid 19, los cuales tienen un valor representativo para el Hospital del Sarare y la importante disminución en la venta y facturación de los servicios; se puede inferir en que las proyecciones que se hagan para el plan de desarrollo Institucional 2020-2023, podrán verse afectadas conforme al comportamiento de la pandemia; por lo que debe hacerse un estricto seguimiento al comportamiento de la venta y recaudo de servicios.

8. ARTICULACIÓN DE NECESIDADES CON GRUPOS DE INTERÉS

La planeación institucional es un proceso donde el Direccionamiento Estratégico y Planeación tienen como propósito permitirle a la entidad pública, definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

Para este desarrollo el trabajo articulado con los **Usuarios y grupos de interés**, resulta ser el mecanismo más efectivo para la definición de la ruta a seguir por el Hospital en los próximos cuatro (4) años.

En este sentido, el presente plan contiene las Necesidades y expectativas que resultaron de una mesa de trabajo entre la entidad, y la representación de los Comerciantes, Juntas de Acción Comunal, Asociación de Usuarios y necesidades de los Trabajadores; en la cual en común acuerdo surgen los siguientes Factores que se deben desarrollar para Generar mejoramiento y crecimiento Institucional:

- Sostenibilidad Financiera.
- Mejoramiento del Sistema de Calidad.
- Fortalecimiento de la Humanización en la atención.
- Implementación de un Sistema de Costos.
- Fortalecimiento de la Política de Contratación.
- Fortalecimiento en la Salud Rural (operativizar los puestos de salud).
- Ampliar portafolio de servicios.
- Fortalecimiento de la Participación ciudadana.
- Construcción de una nueva sede.
- Fortalecer la atención primaria en Salud.
- Fortalecer los sistemas de Información.
- Implementar una política de Defensa Jurídica.
- Dar respuesta a emergencias (Covid-19).
- Mejorar el bienestar de los colaboradores (Programa Cuidando al Cuidador).
- Fortalecer el Proceso de Capacitación Institucional.
- Modernización tecnológica para las áreas asistencial y administrativa.
- Ampliación de zona de Influencia directa del Hospital.
- Fortalecer el Sistema de Gestión Ambiental.
- Fortalecer el proceso de docencia servicio e Investigación.
- Formalización laboral.

B. ARTICULACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ASOCIADOS.



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022 “PACTO POR COLOMBIA PACTO POR LA EQUIDAD”.

I. Pacto por la legalidad: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia.

C. Alianza contra la corrupción: tolerancia cero con los corruptos.

E. Participación ciudadana: promoviendo el diálogo social e intercultural, la inclusión democrática y el respeto por la libertad de cultos para la equidad.

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados:

B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.

Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.

Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.

Objetivo 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.

Objetivo 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.

Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “CONSTRUYENDO FUTURO”.

LÍNEA ESTRATEGICA ASOCIADA: ARAUCA CON SALUD CONFIABLE.

CONDICIÓN A INTERVENIR DEL PROGRAMA: Deficiencias en la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento de Arauca.

Aumento de morbilidad y mortalidad en todos los cursos de vida de la población del departamento de Arauca.

OBJETIVO: Mejorar la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento de Arauca.

Disminuir la morbilidad y mortalidad en todos los cursos de vida de la población del departamento de Arauca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS RELACIONADOS.

Garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad a través del fortalecimiento de las capacidades del recurso humano en salud y disponibilidad de recursos para el financiamiento y pago de deudas.

Fortalecer la capacidad resolutive de la red pública hospitalaria a través del mejoramiento de la infraestructura, dotación de tecnología biomédica y eficientes sistemas de información y comunicaciones del sector salud en el Departamento de Arauca.

Fomentar hábitos y estilos de vida en la población araucana.

Mantener y controlar los factores que generan las mortalidades infantiles, abonado a una alta circulación de enfermedades inmunoprevenibles del departamento de Arauca.

Fortalecer las acciones en atención en salud ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Implementar estrategias de información, educación, comunicación para promoción y prevención en salud.

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “UNIDOS EN LAS DIFERENCIAS”.

LÍNEA ESTRATEGICA ASOCIADA: SOCIALMENTE UNIDOS EN LAS DIFERENCIAS.

Comprende todo lo relacionado con los bienes y servicios ofertados y prestados por la Administración municipal, coordinados y cofinanciados con otros Entes Estatales con el objetivo de satisfacer necesidades básicas de bienestar social de la comunidad, **en salud**, educación, de la mujer, infancia, adolescencia, poblaciones en atención especial, víctimas, minusválidos, educación, deporte y recreación y cultura como fundamento de la dignificación del ser humano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS RELACIONADOS

Optimizar la eficiencia en la capacidad de respuesta del sistema general de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Saravena.

C. DESARROLLO ESTRATEGICO 2020-2023.

Teniendo en cuenta el diagnóstico previo realizado, las necesidades y expectativas de usuarios y grupos de interés, 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 tienen proyectadas las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de desarrollo institucional 2020-2023 “**SALUD, BIENESTAR y DESARROLLO PARA TODOS**”.

LINEA ESTRATEGICA 1: DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SARARE

Programa 1: Hospital del Sarare Sostenible.

- Garantizar la Sostenibilidad Financiera de la Institución.
- Fortalecer la Política de Contratación y Defensa Jurídica.

Programa2: Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.

- Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare.
- Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare.

Programa3: Fortalecimiento en la prestación de Servicios.

- Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario
- Mejorar la oferta de Servicios de Salud.

Programa4: Hospital Verde.

- Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.



LINEA ESTRATEGICA 2: SALUD CONFIABLE, SEGURA Y HUMANIZADA PARA TODOS.

Programa 5: Mejoramiento Continuo de la Calidad y Gestión del Riesgo en Salud.

- Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo.

Programa 6: Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio.

- Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano.
- Fortalecer la Formalización laboral Institucional.

Programa 7: De la mano con la Comunidad.

- Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la Información.

Programa 8: Respuesta a Emergencias.

- Formular y ejecutar planes de Contingencia que permitan al Hospital del Sarare, dar respuesta efectiva a las emergencias como el actual Covid-19 y las demás que puedan generarse en el periodo del plan.

PLAN OPERATIVO PROYECTADO.

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Hospital del Sarare Sostenible	Garantizar Sostenibilidad Financiera de la Institución.	1	Mejorar la efectividad del Recaudo Mensual.	55%	≥55% del Valor Reconocido	≥56% del Valor Reconocido	≥57% del Valor Reconocido	≥58% del Valor Reconocido
		2	Diseñar un sistema de Costos, como herramienta fundamental para la contratación y Venta de Servicios de Salud.	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		3	Aplicación del Sistema de Costos.	No Línea Base	NA	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia



Programa	Objetivo	Nº	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Hospital del Sarare Sostenible	Fortalecer la Política de Contratación y Defensa Jurídica	4	Actualizar el Manual de Contratación Institucional.	Versión 2014	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		5	Diseñar y aprobar la Política de Defensa Jurídica.	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		6	Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		7	Ejecución del 85% del Plan de Acción para cada vigencia	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica	Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare	8	Realizar estudio de Patología estructural en la zona gris dispuesta para construcción	No Línea Base	Aplica para la vigencia (\$130.000.000 - \$170.000000)	NA	NA	NA
		9	Realizar Plan Maestro de Construcción Hospitalario	No Línea Base	Aplica para la vigencia (\$26.100.000)	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica	Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare	10	Realizar Construcción de la Infraestructura Física de la Unidad de Cuidados Intensivos	Aprobación en Ministerio de Salud	Aplica para la vigencia (\$4.595.000.000)		NA	NA
		11	Realizar Inversión para el Diseño de la Construcción del la Nueva área de Urgencias	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia (\$100.000.000-\$150.000.000)	NA	NA
		12	Realizar Gestión de recursos para la Construcción del la Nueva área de Urgencias, mediante la Formulación y Presentación de Proyecto de Inversión	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica	Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare	13	Realizar Adquisición de la Sede UNAP	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia (\$ 2.500.000.000- \$3.500.000.000)		NA
	Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare	14	Realizar gestión de Dotación de equipos biomédicos para Unidad e Cuidados Intensivos, a través de presentación de Proyecto de Inversión	Proyecto presentado	Aplica para la vigencia		NA	NA
		15	Adquirir Dotación de equipos biomédicos para Unidad e Cuidados Intensivos	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia (\$2.500.000.000 Aprox)	NA	NA
		16	Realizar Gestión de Dotación de equipos biomédicos para la atención de Covid-19	No Línea Base	Aplica para la vigencia (\$ 1.000.000.000)	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.	Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare	17	Realizar Adquisición de Bienes y servicios de equipo de Computo	0,6% del Presupuesto	NA	0,30% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,40% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		18	Realizar adquisición de bienes y servicios de muebles y enseres, y equipos oficina	0,2% del Presupuesto	NA	0,18% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,20% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,22% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		19	Realizar adquisición de bienes de uso hospitalario	0,5% del Presupuesto	NA	0,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,4% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		20	Realizar adquisición de Elementos para Consultorios	0,08% del Presupuesto	NA	0,07% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,08% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,09% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		21	Realizar adquisición de Equipos biomédicos para la prestación de Servicios	1% del Presupuesto	NA	1,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,5% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,7% del Presupuesto Asignado para la Vigencia



Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario	22	Fortalecer el acceso a la Salud, mediante la operación de al menos 2 equipos Interdisciplinarios de Salud Extramural en la zona rural. Incluyendo jornadas en los puestos de Salud Habilitados	1 equipos extramurales	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		23	Fortalecer el acceso a la Salud Rural mediante la puesta en Funcionamiento del Puesto de Salud de Puertolleras	Puestos de Salud parcialmente funcionando	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia



Programa	Objetivo	Nº	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario	24	Realizar gestión del riesgo en Salud a través del fortalecimiento de Estrategias de Atención Primaria, ajustadas las Rutas de Mantenimiento de la Salud y Materno-Perinatal	65%	65% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas
		25	Ampliar la zona de influencia directa del Hospital del Sarare a través de la Prestación de Servicios de Consulta especializada en los municipios de Arauquita, Fortul y Tame	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia



Programa	Objetivo	Nº	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023	
Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar la oferta de Servicios de Salud	26	Ampliar el Portafolio de Servicios	No Línea Base	NA	*Cuidado Intensivo	*Cuidado Intensivo	*Cuidado Intensivo	
		27		No Línea Base	NA	Neurocirugía		Neurocirugía	
		28		No Línea Base	NA	Urgenciología			
		29		No Línea Base	NA	Gineco-Oncología			
		30		No Línea Base	NA	Cirugía Plástica			
		31	Garantizar la contratación de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de referencia	1,4% del presupuesto	1,25% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	
Hospital Verde	Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.	32	Diseñar el plan de gestión ambiental		Aplica para la vigencia				
		33	Realizar prácticas ambientales en el entorno Hospitalario Institucional, que promuevan la protección y conservación del medio ambiente.		NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	



Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Hospital Verde	Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.	34	Desarrollar los Programas ambientales que minimicen los aspectos e impactos ambientales generados por el Hospital a causa de la prestación de servicios.		NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Mejoramiento Continuo de la Calidad en y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulado s Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	35	Realizar actualización de la Plataforma estratégica Institucional	Versión 2017	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		36	Actualización del Mapa de Procesos Institucional, articulado a la política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos del MIPG	Versión 2017	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Mejoramiento Continuo de la Calidad en y del Salud gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	37	Actualización del Sistema Único de Habilitación a la Resolución 3100 de 2019	No Línea Base	Aplica para la vigencia		NA	NA
		38	Realizar autoevaluación del Sistema único de Acreditación de Acuerdo a la Normatividad vigente	1,58	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		39	Cumplimiento de PAMEC	75%	75-83%	84-89%	90%	90%
		40	Diseñar y aprobar la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos en el MIPG	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA



Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Mejoramiento Continuo de la Calidad en y del Salud gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	41	Diseñar un Manual de Indicadores, para seguimiento al Sistema de Información del SOGCS, articulado con la política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional de MIPG	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		42	Realizar seguimiento a Indicadores definidos y Socializar el Informe de Cumplimiento con una Periodicidad Trimestral		NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Mejoramiento Continuo de la Calidad Salud y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información);articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	43	Capacitar al personal de la Institución en trato humanizado.	45%	50%	75%	85%	95%
		44	Actualizar el Sistema Integrado de Gestión de Acuerdo a Componentes del SOGCS);articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001,I SO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo.	SIG GP1000: 2008	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		45	Certificar al menos un Proceso Institucional en la NTC ISO 9001: 2015 o la Norma que la Sustituya.-	No Línea Base	NA	NA	NA	Aplica para la vigencia



Programa	Objetivo	Nº	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
		46	Creación del Banco de Proyectos del Hospital del Sarare.	No línea Base	Aplica para la vigencia		NA	NA
Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio	Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano	47	Formular el Plan de Gestión estratégico del Talento Humano		Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		48	Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación	0,1% del Presupuesto	NA	0,2% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,25% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		49	Garantizar la ejecución del Plan de Bienestar y estímulos	0,38% del Presupuesto	NA	0,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,32% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		50	Implementar el programa "Cuidando al Cuidador" con el fin de mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución	No Línea Base	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia



Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio	Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano	51	Realizar estudio de viabilidad Financiera para la ampliación de la Planta de Personal	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		52	Realizar Ocupación de Cargos Vacantes	No Línea Base		Aplica para la vigencia		
	Fortalecer el proceso de Docencia-Servicio	53	Realizar Convenio con Institución de educación superior para prácticas profesionales de pregrado y posgrado en Salud.	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		54	Fomentar la creación de un grupo de Investigación institucional ante Colciencias.	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA



Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
		55	Realizar una publicación científica anual.	No Línea Base	NA	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
De la mano con la Comunidad	Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la Información	56	Diseñar y aprobar política de Participación Ciudadana en la gestión Pública	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		57	Diseñar y aprobar política de Servicio al Ciudadano	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		58	Diseñar y aprobar política de Transparencia y Acceso a la Información pública	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		59	Formular y aprobar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, de acuerdo a los lineamientos de las políticas del MIPG	Plan Anticorrupción 2019	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	N o	Meta	Línea base promedio 2017-2019	2020	2021	2022	2023
Respuesta a Emergencias	Formular y ejecutar planes de Contingencia que permitan al Hospital del Sarare, dar respuesta efectiva a las emergencias como el actual Covid-19 y las demás que puedan generarse en el periodo del plan.	60	Diseñar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.	Plan de Emergencias Hospitalario.	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		61	Implementar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.		Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		62	Realizar seguimiento al Plan de Contingencia Hospitalario.		Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia



CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Gerente



JUNTA DIRECTIVA

Dr. JOSE FACUNDO CASTILLO CISNEROS

GOBERNADOR – PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ

DIRECTOR UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

Dr. CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO

GERENTE HOSPITAL DEL SARARE ESE

Dr. DIEGO CAMPIÑO BEDOYA

REPRESENTANTE ASOCIACIONES CIENTÍFICAS Y GREMIALES DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD

Dra. CLARA NUBIA ROLON RODRIGUEZ

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Sr. ASael TORRES SANTOS

REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Sr. ANGEL MARIA SALINAS QUINTERO

REPRESENTANTE GREMIO DE PRODUCCIÓN