

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2019

INFORME DE CUMPLIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO VIGENCIA 2019

PRESENTACION

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

El presente informe contiene el resultado del plan de desarrollo del HOSPITAL DEL SARARE ESE para la vigencia 2019, su porcentaje de cumplimiento es fundamental para la toma de decisiones a nivel directivo con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales.

OBJETIVO DEL INFORME

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

PLATAFORMA ESTRATEGICA

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

VISIÓN INSTITUCIONAL: El Hospital del Sarare ESE, será para el año 2022 reconocido como una de las mejores Instituciones de Salud de la Orinoquia, líder en la prestación de servicios de salud de Mediana y Alta complejidad, promoviendo las políticas de atención medica humanizada, integral y segura a toda la población del Piedemonte Araucano.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.

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

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

DESARROLLO ESTRATEGICO

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

- Mantener los servicios de primer nivel de atención en busca de Un modelo de Salud Familiar.
- Aumentar la oferta en servicios de mayor complejidad (II y III Nivel de Atención).
- Llegar a ser centro de Referencia.

Para ello se deben articular las metas a en la misión, visión, objetivos institucionales y política de calidad, con las estrategias y programas diseñados para tal fin.

ESTRATEGIAS PLAN DE DESARROLLO

Talento Humano

- Mejorar las competencias del personal
- Desarrollar estrategias para tener fácil adaptación de los profesionales
- Optimizar el modelo de contratación
- Implementar estímulos e incentivos

Sistemas de información y plataformas tecnológicas

- Ser más eficiente en el manejo de necesidades internas de información, plataformas, herramientas, entre otros
- Implementar Servicios con telemedicina
- Desarrollar herramientas que faciliten el acceso a la información y su análisis
- Gestionar la información en línea
- Tener portabilidad de la información
- Desarrollar un sistema de información válido y oportuno
- Tener control de procesos

Seguridad del paciente y Atención Humanizada

- Centrarse en el usuario
- Capacitar al personal en relacionamiento
- Alinear los procesos al ciclo de servicio
- - Mejorar los canales de comunicación con los usuarios
- Facilitar el acceso a los servicios
- Relacionarse con el usuario no solo desde el punto de vista de prestación de servicios, sino también con otro tipo de actividades y de forma integral.

Estrategia financiera

- Optimizar costos, gastos e inversiones

Infraestructura y equipos

- Realizar estudios a las inversiones en infraestructura y equipos de alta tecnología
- Generar mayor cobertura de forma eficiente
- Ser competentes en tecnología y productividad
- Comprar tecnología de forma escalonada en red (que no todos los actores del sector compren lo mismo, sino que compren lo necesario para la red)

Modelo de atención

- Alcanzar y mantener alta calidad en atención
- Tener integralidad en los servicios
- - Desarrollar mejores capacidades en promoción y prevención

Proyectos de Inversión

Teniendo en cuenta que en el Plan de Desarrollo se ejecutan proyectos, es fundamental que los proyectos de inversión se encuentren formulados y registrados en el Banco de Proyectos de Inversión. La Ley 152/94 establece que las entidades territoriales deben tener actualizados sus Bancos de Programas y Proyectos de Inversión, en donde deben registrarse todos los proyectos viables que opten a cualquier fuente de recursos de inversión pública. En este sentido, es fundamental que la entidad revise el estado y operación del Banco de Proyectos para garantizar una efectiva ejecución de las acciones programadas en el Plan de Desarrollo. De acuerdo con lo anterior, los planes de acción deben identificar y relacionar todos los proyectos con sus metas y requerimientos de recursos para cada vigencia fiscal, como un insumo del proceso de programación presupuestal

PLAN OPERATIVO ANUAL

De conformidad con el acuerdo de Junta 05 de Junio de 2018 “**POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PLAN OPERATIVO DEL PLAN DE DESARROLLO DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE PARA LAS VIGENCIAS 2018 y 2019**”; El cual define en el **ARTICULO 1:**

Modificar el plan operativo anual del Plan de desarrollo del Hospital del Sarare ESE, para el cual se establece el siguiente plan operativo:

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
Mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud	Cumplimiento de las acciones de mejora planteadas para cada vigencia	1	<p>Actualizar el PAMEC anualmente una vez realizada la autoevaluación para cada vigencia 2017, 2018 y 2019:</p> <p>*Con las oportunidades de mejora priorizadas (acreditación) acorde a la metodología de riesgo, costo y volumen; definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos y/o incumplimientos detectados.</p> <p>*Definir barreras y cronograma de ejecución de acciones de mejoramiento.</p> <p>*Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.</p> <p>*Presentar los resultados cuantitativos y cualitativos consolidados.</p> <p>*Socialización y ejecución del programa de Auditoria</p>	X	X

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
			*Realizar seguimiento periódico a las actividades planteadas en el plan de mejoramiento y sus respectivos cierres de ciclo		
Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión	Mantenimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, Mantenimiento del Control Interno Institucional	2	Asesoría a los procesos Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2005, NTC GP:1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006 Seguimiento a los hallazgos encontrados. Cierre de No conformidades	X	X
	Gestión de Transparencia y atención al Ciudadano	3	Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	X	X
		4	Elaboración y seguimiento s de los procesos y plan Anticorrupción y de atención al usuario.	X	X
	Gestión del Riesgo Institucional	5	Actualización y seguimiento de mapa de riesgos	X	X
Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	Ampliación de la oferta de servicios de la institución	6	Servicios de diagnóstico cardiovascular	X	X
		7	Servicios de diagnóstico neumológico	X	X
		8	Procedimientos de Cirugía de ortopedia de alta complejidad	X	X
		9	Ofertar al menos uno de los siguientes Servicios: Servicios de diagnóstico de alta complejidad en servicios de oftalmología, otorrinolaringología Procedimientos de Cirugía plástica, reconstructiva y maxilofacial Procedimientos de neurocirugía Fortalecimiento de imágenes diagnosticas que incluye resonancia magnética nuclear		X
	Modelo Integral atención en Salud	10	Construcción del enfoque de un modelo de salud familiar para servicios de primer nivel		X

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital	Adquisición de tecnología de punta para el mejoramiento en la prestación de servicios Hospitalarios	11	Elaborar proyectos de inversión para la adquisición de equipos médicos y mobiliario y presentarlos al ente departamental y nacional, para la financiación de recursos	X	X
Optimizar la gestión de los procesos del SGI.	Diseño del Modelo integrado de Planeación y gestión	14	Realizar autodiagnóstico y Plan de Acción del MIPG, como estrategia de Implementación del Modelo	X	
Fortalecer la atención humanizada	Elaboración de Programa de Humanización Institucional	15	Diseñar el programa de Humanización de la Atención	X	
		16	Implementar el programa de Humanización de la Atención		X
Fortalecer la gestión Institucional de Archivo	Plan institucional de Archivo	17	Elaborar y aprobar plan institucional de Archivo (PINAR)	X	
		18	Ejecutar en un 30% el plan Institucional de Archivo (PINAR)		X
Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare ESE	Elaboración del Sistema de Gestión ambiental del Hospital del Sarare	19	Diseñar el Sistema de Gestión Ambiental del Hospital del Sarare		X
		20	Fortalecer la cultura de cuidado al medio ambiente con personal institucional, mediante prácticas ambientales que promuevan la protección y conservación del mismo, teniendo en cuenta el sentido de pertenencia institucional y la responsabilidad social		X
		21	Definir estrategia para fomentar la cultura ecológica en la Institución que incluya la conservación de los recursos ambientales en la Institución (servicios Públicos), La conservación del medio ambiente.	X	X
Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE	Gestión del Talento Humano	22	Formular, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social e incentivos	X	X
		23	Elaborar y Ejecutar el PIC Plan institucional de Capacitación de	X	X

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
			acuerdo a los requerimientos de la institución.		
Fortalecer la Salud laboral y Seguridad en el trabajo en el Hospital del Sarare	Implementación de un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo	24	Desarrollar las Actividades designadas en el Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo	X	X
Fortalecer el mantenimiento de las tecnologías y ambiente físico del Hospital del Sarare ESE	Proceso que responda a la necesidades relacionadas con el ambiente físico que se genera en los procesos de atención por los clientes internos y externos	25	Actualizar e Implementar el Plan de Mantenimiento Preventivo Programado de Infraestructura, incluir adecuaciones del ambiente físico, Mantenimiento de Redes Eléctricas, Red de Frio, Tanques y redes Hidráulicas. Incluir todas las Sedes y puestos de Salud de la ESE	X	X
		26	Actualizar e Implementar el Plan de Mantenimiento Preventivo Programado de Equipos Médicos, incluir todas las Sedes y puestos de Salud de la ESE	X	X

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el control y la evaluación del Plan de Desarrollo del Hospital del Sarare ESE 2017 – 2019 y operar un mecanismo de seguimiento de las acciones que éste genere con una periodicidad adecuada en cuanto a la información cualitativa y cuantitativa relativa al avance en el cumplimiento de los objetivos, programas y estrategias del plan, se consideró mediante:

1. El seguimiento al plan de acción integrado del Hospital del Sarare, se encuentra documentado en el INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN (**PLA-00-I01**), que establece el contenido, periodicidad y nivel eficacia de la evaluación del plan y su cumplimiento se evidencia en (<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANDEACCION/EVALUACIONPLANDEACCION2018.pdf>)
2. Resolución Numero 408 de 2018

ANTECEDENTES

EVALUACION CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2017, 2018

CALCULO DEL INDICADOR

- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo** = (Numero de metas del plan operativo cumplidas en la vigencia/Numero de metas del plan operativo programadas para la vigencia) *100
- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo vigencia 2017** $= (13/15) * 100 = 86.6\%$

De acuerdo al plan operativo anual correspondiente al **2017** se observa un cumplimiento del **86.6%** de las metas programadas.

- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo vigencia 2018** $= (17/18) * 100 = 94.44\%$

De acuerdo al plan operativo anual correspondiente al 2018 se observa un cumplimiento del **94.44%** de las metas programadas

EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2019

METAS A DESARROLLAR

Subprograma 1: Cumplimiento de las acciones de mejora planteadas para cada vigencia

Objetivo: Generar Mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud

Meta1: Actualizar el PAMEC anualmente una vez realizada la autoevaluación para cada vigencia 2017, 2018 y 2019:

- Con las oportunidades de mejora priorizadas (acreditación) acorde a la metodología de riesgo, costo y volumen; definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos y/o incumplimientos detectados.
- Definir barreras y cronograma de ejecución de acciones de mejoramiento.
- Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.
- Socialización y ejecución del programa de Auditoria
- Realizar seguimiento periódico a las actividades planteadas en el plan de mejoramiento y sus respectivos cierres de ciclo

RESULTADO

El Hospital del Sarare ESE realizó autoevaluación en los 8 grupos de acreditación, teniendo en cuenta los estándares establecidos en el Manual de Acreditación en Salud, los cuales se han venido reuniendo para trabajar y hacer seguimiento a las actividades priorizadas en PAMEC, con cada uno de los líderes de proceso designados por la Dirección para este proceso. Estas oportunidades de mejora son producto del Diagnóstico de acreditación realizado por los equipos auto evaluadores conformados mediante la Resolución 005-A de 2019 en el mes de Enero de 2019

El seguimiento programado al PAMEC de la Institución durante el 2019, muestra un análisis fundamentado y agrupado según la proyección de los estándares de Acreditación del Manual Acreditación Salud Ambulatorio Hospitalario Resolución 0123 de 2012 Versión 3.1 y se presenta agrupado por Grupos de Estándares así:

- Grupo De Estándares Del Proceso De Atención Al Cliente Asistencial (1 – 75)
- Grupo De Estándares De Direccionamiento (76 – 88)
- Grupo De Estándares De Gerencia (89 – 103)
- Grupo De Estándares De Gerencia Del Talento Humano (104 – 120)
- Grupo De Estándares De Gerencia Del Ambiente Físico (121 – 131)
- Grupo De Estándares De Gestión De Tecnología (132 – 141)
- Grupo De Estándares De Gerencia De La Información (142 – 155)
- Grupo De Estándares De Mejoramiento De La Calidad (156 – 160)

En la siguiente tabla podemos apreciar la distribución de frecuencias y el porcentaje de cumplimiento del PAMEC durante la vigencia 2019

RESULTADO CUANTITATIVO

GRUPO DE ESTÁNDARES	% de Ejecución Seguimiento 1	% de Ejecución Seguimiento 2	% de Ejecución Seguimiento 3
ASISTENCIALES 1-75	44%	52%	81%

GRUPO DE ESTÁNDARES	% de Ejecución Seguimiento 1	% de Ejecución Seguimiento 2	% de Ejecución Seguimiento 3
DIRECCIONAMIENTO 76-88	42%	35%	69%
GERENCIA 89-103	66%	66%	84%
TALENTO HUMANO 104-120	37%	26%	42%
AMBIENTE FÍSICO 121-131	46%	58%	89%
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 132-141	48%	84%	87%
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN 144-155	66%	45%	50%
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD 156-160	66%	61%	90%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	51%	53%	75%

Nota: El porcentaje de Ejecución puede ser verificado en los documentos Anexos:

PAMEC 3.1 HOSPITAL DEL SARARE 2019 - PRIMER SEGUIMIENTO

PAMEC 3.1 HOSPITAL DEL SARARE 2019 - SEGUNDO SEGUIMIENTO

PAMEC 3.1 HOSPITAL DEL SARARE 2019 - TERCER SEGUIMIENTO

De acuerdo a los seguimientos y auditorías y al porcentaje de avance de las acciones se evidenció un cumplimiento del PAMEC del **75%**, a continuación, se presenta un análisis por cada uno de los grupos de estándares

RESULTADO CUALITATIVO

GRUPO DE ESTÁNDARES	SEGUIMIENTO 1 (JUN-19)				SEGUIMIENTO 2 (OCT-19)				SEGUIMIENTO 3 (DIC-19)				TOT AL
	COMPL ETO	En Desarr ollo	Atras ado	No inicia do	COMPL ETO	En Desarr ollo	Atras ado	No inicia do	COMPL ETO	En Desarr ollo	Atras ado	No inicia do	
ASISTENCIALES 1-75	40	57	46	32	58	71	31	15	126	17	32	0	175
DIRECCIONAMIENTO 76-88	3	10	4	11	5	11	4	8	16	4	8	0	28
GERENCIA 89-103	5	4	2	4	6	7	0	2	10	2	3	0	15
TALENTO HUMANO 104-120	3	13	9	10	3	13	10	9	10	3	22	0	35
AMBIENTE FÍSICO 121-131	4	12	8	1	6	13	5	1	21	2	2	0	25
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 132-141	1	6	2	0	6	3	0	0	6	1	2	0	9
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN 144-155	4	3	3	5	4	3	4	4	4	3	8	0	15
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD 156-160	2	2	0	2	3	2	0	1	5	1	0	0	6
TOTAL	62	107	74	65	91	123	54	40	198	33	77	0	308
	20%	35%	24%	21%	30%	40%	18%	13%	64%	11%	25%	0%	

- De acuerdo al resultado Cualitativo, se logró un total de 198 acciones con estado Completo (64.28%), 33 Acciones con estado En desarrollo (10.71%), y 82 Acciones con estado Atrasado; de acuerdo a la metodología definida (Se clasifica en **rojo** si el cumplimiento de las acciones es menor o igual al 70%, en **amarillo** entre el 71% y el 84% y en **verde** entre el 85% y el 100%), se obtiene un resultado satisfactorio de 231 Acciones de 308 que representan el **75%**¹

¹ El informe de ejecución del PAMEC podrá ser consultado en el Archivo de Gestión del Área de Planeación en la dirección D:\CALIDAD\2019\PAMEC\2019

Subprograma 2: Mantenimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, Mantenimiento del Control Interno Institucional.

Objetivo: Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión

Meta2: Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2009, NTC GP:1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006; Seguimiento a los hallazgos encontrados, Cierre de No conformidades.

RESULTADO

Para la vigencia 2019 se realizaron y cumplieron las siguientes actividades:

- Formulación del Plan Anual de Auditoria (**SEI-01-F14**), el cual se evidencia en la IP interna: \\192.168.1.3\CarpetaCalidad\21. SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL\01. Control Interno y Calidad\9. Registros.
- Elaboración de los informes correspondientes a las auditorías:
-

Título de la Auditoria	Objetivo	CUMPLIMIENTO
INFORMES DE LEY		
Informe ejecutivo anual de control interno	Cumplimiento Ley 87 de 1993 y Decreto 943 de 2014	REALIZADO
Informe Anual de Control Interno Contable	Evaluar el sistema de Control interno Contable a fin de dar cumplimiento a los dispuesto en la Resolución No. 357 del 23 de Julio de 2.008, numeral 5, Ley 87 de 1.993 y demás	REALIZADO
Informe cuatrimestral de control interno	Cumplimiento Ley 1474 de 2011, Evaluará cuatrimestralmente el estado del control interno.	REALIZADO
Informe Contraloría Departamental	Evaluar cumplimiento gestión de la oficina de control interno	REALIZADO
Evaluación de gestión por dependencias	Evaluar el cumplimiento de los planes de acción por dependencia	REALIZADO

Título de la Auditoria	Objetivo	CUMPLIMIENTO
Efectuar Seguimiento a Derechos de Autor Software	Presentación de información de conformidad con lo establecido en: - Directiva Presidencial No. 02 de 2002. - Circular 07 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno. - - Circular 04 de 2006, del Departamento Administrativo de la Función Pública	REALIZADO
Informes de seguimiento a PQRS y derechos de petición	cumplimiento art 74 Ley 1474 de 2011	REALIZADO
Informe trimestral de austeridad del gasto	Dar cumplimiento al Decreto 26 de 1998, Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012 , modifico el artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, Directiva Presidencial 03 de abril 3 de 2012	REALIZADO
Realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Presentación de información de conformidad con lo establecido en: - Decreto 2641 de 2012 por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción _ Ley 1712 de 2014 – Acceso a la Información SUIT, página Web.	REALIZADO
Plan de mejoramiento con la supersalud.	Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento suscrito con la supersalud	REALIZADO
Seguimiento a mapas de riesgos	seguimiento a cumplimiento a mapas de riesgos	REALIZADO
Auditoria Especiales		
Seguimiento al Plan de gestión integral de residuos solidos hospitalarios	cumplimiento al Decreto 2676 de 2000	REALIZADO
Seguimiento al plan de seguridad vial	cumplimiento Ley 1503 de 2011 y Resolución 1565 de 2014 Min transporte.	REALIZADO
Seguimiento a la matriz de Informes	seguimiento a cumplimiento en envió de informes de ley de las dependencias	REALIZADO
Seguimiento a contrato de Alimentación a pacientes, oxígeno, especialistas	Verificar el Cumplimiento de las Condiciones Pactadas en los Contratos Objeto de la muestra.	NO REALIZADO
Seguimiento a publicación SIA OBSERVA Y SECOP		REALIZADO

Título de la Auditoria	Objetivo	CUMPLIMIENTO
Auditoria Banco de Sangre. Proceso Selección de donantes	Verificar el cumplimiento de Decreto 1571 de 1993	REALIZADO
Auditoria Banco de Sangre. Servicio Transfusional	Verificar el cumplimiento de Decreto 1571 de 1993	REALIZADO
Seguimiento a Programas de Seguridad Institucional	Programa de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia, Hemovigilancia y Seguridad del Paciente.	REALIZADO
Seguimiento a PAMEC	Determinar el grado de avance en el desarrollo de planes de mejoramiento los planes de mejoramiento del SUA	REALIZADO
Seguimiento a Planes de mejoramiento de entes externos EPS	Realizar seguimiento a acciones de mejoramiento dejadas en visita de auditoria de Habilitación realizada por la EPS	REALIZADO
Seguimiento a Planes de mejoramiento de entes externos UAESA	Realizar seguimiento a acciones de mejoramiento dejadas en visita de auditoria de Habilitación realizada por la UAESA	REALIZADO
Seguimiento a Planes de mejoramiento de entes externos INVIMA	Realizar seguimiento a acciones de mejoramiento dejadas en visita d auditoria del INVIMA	REALIZADO
Auditoria de procesos		
TALENTO HUMANO	Determinar la eficacia de la administración de recursos humanos en el Hospital	NO REALIZADO
CONTRATACIÓN	Determinar el cumplimiento de las obligaciones de los contratos	NO REALIZADO
	Obtener evidencia clara, y apta para evaluar y determinar el grado de cumplimiento del proceso de contratación con los requisitos legales y reglamentarios, estableciendo su eficacia, eficiencia y efectividad frente al objeto del proceso.	
MANTENIMIENTO	Gestión mantenimiento de infraestructura física hospitalaria.	REALIZADO

Título de la Auditoria	Objetivo	CUMPLIMIENTO
PRESUPUESTO	Verificar la elaboración, ejecución y control del Presupuesto de la E.S.E de conformidad con los lineamientos legales.	REALIZADO
TESORERÍA	Arqueos de caja menor	REALIZADO
	Auditoria a ordenes de pago por muestreo dos al año	REALIZADO
GESTIÓN DOCUMENTAL	seguimiento a cumplimiento de normatividad AGN	REALIZADO
	Revisión cumplimiento PGD	REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación.SERVICIOS AMBULATORIOS (7)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación.. URGENCIAS (1)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	NO REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación. FARMACIA (1)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación. APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO (3)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación. CIRUGÍA (3)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	NO REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación.. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (1)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	REALIZADO

Título de la Auditoria	Objetivo	CUMPLIMIENTO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación. HOSPITALIZACIÓN (3)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	NO REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación. REHABILITACIÓN (4)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	REALIZADO
Seguimiento a cumplimiento de Requisitos de Habilitación. GESTIÓN DE SEGURIDAD Y RECURSOS FÍSICOS (3)	Verificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación Resolución 2003 de 2014	REALIZADO
Auditorias De Seguimiento a Comités Institucionales		
Auditoria de Seguimiento a Comités Asistenciales Institucionales vigencia 2019	Verificación de Cumplimiento de los compromisos registrados en las actas de reunión, verificar funcionamiento y operatividad de cada comité en la vigencia Enero a Diciembre de 2019	REALIZADO
Auditoria de Seguimiento a Comités Administrativos Institucionales vigencia 2019	Verificación de Cumplimiento de los compromisos registrados en las actas de reunión, verificar funcionamiento y operatividad de cada comité en la vigencia Enero a Diciembre de 2019	REALIZADO
AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN		
Realizar la calificación anual de autoevaluaron para la acreditación	Verificar el Cumplimiento de las Condiciones de acreditación en el Hospital del Sarare ESE en la vigencia evaluada	REALIZADO

1. INFORME DE AUDITORIAS SOGCS

Para la vigencia de 2019 se realizaron las siguientes auditorías de Entes externos:

FECHA	ENTIDAD	OBJETO DE LA AUDITORÍA
23-01-2019	NUEVA EPS	Seguimiento a ejecución de contrato cápita
28-01-2019	SALUD VIDA	Verificar el cumplimiento de las estimaciones de protección específica, detección temprana y

FECHA	ENTIDAD	OBJETO DE LA AUDITORÍA
		la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en Salud pública
29-03-2019	UAESA	Verificar la Implementación y correcto Funcionamiento de los Aplicativos SIVIGILA y SIANIESP, para el fortalecimiento del proceso de vigilancia en salud pública del Departamento de Arauca
22-04-2019	NUEVA EPS	Realizar Visita técnica y seguimiento PAS a la IPS Hospital del Sarare del municipio de Saravena.
24-04-2019-	UAESA	Evaluación del programa de ITS/VIH/SIDA por medio de verificación de Historia clínica, observación de Soportes
08-05-2019	UAESA	Visita de IVC a medicamentos, Insumos y Dispositivos médicos y seguimiento a la implementación de los programas de Farmacovigilancia y tecnovigilancia
09-07-2019	UAESA	Auditar las acciones derivadas de la estructura, proceso, resultado e impacto en la prestación de los servicios de salud en las IPS de primer Nivel (prestador primario) contratadas por SaludVida EPS en modalidad de cápita, realizando seguimiento, cerrando la brecha entre la calidad observada con relación a la calidad esperada, durante el proceso de atención en salud que reciben los usuarios y en el cumplimiento del objeto de la prestación de servicios de salud.
26-08-2019	UAESA	Verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación conforme a lo previsto en el Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y

FECHA	ENTIDAD	OBJETO DE LA AUDITORÍA
		demás normas complementarias (PUESTOS DE SALUD CHARO CENTRO Y PUERTO NARIÑO)
25-09-2019	FOSCAL	Verificar el constante cumplimiento de las condiciones descritas en la cláusula quinta del contrato suscrito y a su vez el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación según normatividad 2003 de 2014
09-10-2019	UAESA	Visita de IVC a medicamentos, Insumos y Dispositivos médicos y seguimiento a la implementación de los programas de Farmacovigilancia y tecnovigilancia
24-10-2019	COMPARTA	Visita de verificación de condiciones de Habilitación sede UNAP y sede Principal
07-11-2019	NUEVA EPS	Realizar Visita técnica y seguimiento PAS a la IPS Hospital del Sarare del municipio de Saravena.

Las auditorías del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, realizadas por entes externos, mencionadas en el cuadro anterior se encuentran soportadas junto con sus planes de mejoramiento en la carpeta digital en el Archivo de Gestión de la Oficina de Calidad. Los Hallazgos que han sido reiterativos que no se han cerrado en planes de Mejoramiento son los relacionados con el Incumplimiento de las condiciones de Infraestructura de las siguientes áreas:

- Laboratorio Clínico
- Farmacia
- Consulta externa especializada
- Urgencias
- Pabellón de Ginecobstetricia
- Imágenes diagnosticas
- Cocina
- Fisioterapia
- Unidad de Cuidado Intermedio Adulto
- Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal

El incumplimiento de la Infraestructura obedece a que estas áreas llevan construidas mas de 30 años, y aunque se les hace mantenimiento periódico, según el cronograma

establecido, no cumplen con la norma de Sismoresistencia vigente NSR10 y no han sido tampoco mínimamente remodeladas

En la vigencia 2019, en cuanto a la prestación de Servicios el principal incumplimiento está relacionado con la inoportunidad en el tiempo de asignación de citas de Pediatría, que obedece a la alta demanda de este servicio a nivel departamental y la baja oferta del mismo en el departamento.

La información se evidencia en la IP interna: \\192.168.1.3\CarpetaCalidad\21. SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL\02. Calidad\9. Informes de Auditoría.

Subprograma3 : Gestión de Transparencia y atención al Ciudadano

Objetivo: Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión

Meta3: Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

RESULTADOS

Se formuló y ejecutó la estrategia de racionalización de trámites y servicio al ciudadano en las cuales se realizaron las siguientes actividades:

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN (Actividades planteadas)						SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2019		
N .	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
1	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	En la vigencia 2018 se socializaron los tramites institucionales registrados en la plataforma del SUIT, pero se observa que algunos se encuentran desactualizados.	Actualizar los trámites del Hospital del Sarare ESE. en el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	Se actualizo el tramite de citas en el SUIT	89%	Esta pendiente por la actualización de tramite de Radiología e imágenes diagnosticas en el SUIT



PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN (Actividades planteadas)						SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2019		
N .	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
2	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	No se tienen identificados los tramites más engorrosos o complejos para los usuarios	Analizar los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención Analizar los trámites con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos Consultar a la ciudadanía sobre cuáles son los trámites más engorrosos, complejos, costosos, que afectan la competitividad, etc.	Se actualizo la encuesta de satisfacción ,permitiendo preguntar a los usuarios sobre los trámites mas engorrosos. El tramite con mayor cantidad de PQRS es no hay citas de medicina especializada y medicna general.	60%	De acuerdo a la encuesta aplicada a los usuarios los tramites mas engorrosos son: Citas de medicina especializada y medicina general. Congestión en entrega de resultados.
3	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	En la vigencia 2018 se realizó gestión de datos de operación a partir del mes de	Gestionar los trámites realizados por la Institución en la Plataforma SUIT	Se verificó en plataforma SUIT, Se registran la solicitudes de los siguientes tramite en la plataforma SUIT: *Historia clínica *Asignación de citas *Examen de laboratorio clínico *Certificado de Defunción *Certificado de nacido vivo	80%	Falta por Gestionar los tramites de: medicamentos y terapias
4	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	Existen tramites que pueden ser optimizados para mejorar la atención al usuario	Formular estrategia de racionalización para los tramites que requieren ser optimizados	Se formulo la estrategia de racionalización en el SUIT	100%	



PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN (Actividades planteadas)						SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2019		
N.	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
5	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	En la vigencia 2018 se realizó gestión de datos de operación a partir del mes de	Gestionar los trámites realizados por la Institución en la Plataforma SUIT	Se gestionaron los tramites en el SUIT. Se priorizaron los tramites de Examen de laboratorio clínico y asignación de citas odontológicas y medicina general a los cuales se les planteo acciones de racionalización.	80%	Falta por Gestionar los tramites de: medicamento y terapias. Se rcomeinda terminar esta actividad en el SUIT.
6	Asignación de citas medicina especializada	Administrativo	Servicio por disposición legal	Las citas de medicina especializada y demás citas de apoyo diagnóstico y terapéutico requerido por los pacientes es autorizado directamente por la EAPB, lo que representa para el usuario un trámite en autorización, antes de la solicitud de la misma	Autorizar a los usuarios de la nueva EPS, los servicios que pueden ser prestados por Hospital del Sarare ESE	Se evidencia que a partir de mes de agosto de 2019, por el cambio de contratación con Nueva EPS. Los afiliados a esta EPS del municipio no se les exige autorización para acceder a los servicios de segundo nivel contributivo y subsidiado y primer nivel de subsidiado.	100%	
7	Atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones	Tecnológico	Servicio por disposición legal	La totalidad de las PQRS se interpusieron en medios físicos	Ofrecer la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles. Promocionar la utilización de la página web para realizar o interponer PQRS	Se habilito el numero 3229483277 para recibir PQRS, Sin embargo este numero no ha sido dado a conocer a los usuarios.	60%	Se recomienda difundir a los usuarios y grupos de interes el numero de cel 3229483277 para que sea concido en puesto en funcionamiento.



Evolucionamos pensando en usted

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN (Actividades planteadas)						SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2019		
N .	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
8	Realizar informe de PQRS trimestralmente, con el fin de mejorar la oportunidad en la respuesta	Normativa	Servicio por disposición legal	Oportunidad en respuesta de 67% para el Segundo semestre del 2018	Realizar informe de PQRS trimestralmente, con el fin de mejorar la oportunidad en la respuesta.	Se realizo informe de PQRS del primer y segundo trimestre de 2019 http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-externo-de-supervision,-notificacion-y-vigilancia/control-interno/auditorias.html http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2019/AUDITORIAS/Informe-Auditoria-pqrs-y-solicitudes-de-informacion-2-trimestre.pdf	80%	

Subprograma 3: Gestión de Transparencia y atención al Ciudadano

Objetivo: Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión

Meta4: Elaboración y seguimiento del plan Anticorrupción y de atención al usuario.

RESULTADO:

Se realizó construcción participativa del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, el cual fue socializado el 25 de enero con los usuarios y publicado el 31 de enero de 2019., se puede consultar en la página web del Hospital en el Link (<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANANTICORRUPCIONYATENCIONALCIUDADANO2019.pdf>)

El seguimiento se realizó en los tiempos establecidos por la normatividad vigente y se evidencia en:

- <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2019/SEGUIIMIENTO-PAAL-PRIMER-CUATRIMESTRE-DE-2019.pdf>
- http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2019/Seguimiento-al-Plan-AAC---31-de-agosto-de-2019--11-sep-1_.pdf
- <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2019/SEGUIIMIENTO/Seguimiento-al-Plan-AAC---31-de-DICIEMBRE-de-2019-1-.pdf>

Subprograma 4 Gestión del Riesgo Institucional

- **Objetivo:** Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión
- **Meta5:** Actualización y seguimiento de mapa de riesgos

RESULTADOS:

Para la vigencia 201 se construyeron los siguientes Mapas de Riesgo:

- Mapa de Riesgo de Corrupción (http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2019/Mapa-de-Riesgos-de-Corruptcin.pdf)
- Mapa de riesgos de los Operacional Y Mapa de riesgos de Seguridad Digital (\\192.168.1.3\CarpetaCalidad\2. PLANEACION\9. Registros\mapas de riesgo

2019), el cual se articuló con el plan de acción 2019 y su seguimiento se evidencia en

Dentro de los resultados más significativos y con el fin de dar cumplimiento al primer objetivo institucional “

Con el fin de dar cumplimiento al primer objetivo institucional de la Entidad “Garantizar la Sostenibilidad Financiera de la Institución”, se priorizaron acciones en riesgos Financieros, Con logros importantes; en los cuales se observa un total de ingresos por valor de \$ **62.179.114.460**; que permitió a la entidad Un adecuado Funcionamiento, realizar inversiones en infraestructura y equipos, tener salarios al día de personal y garantizar la compra oportuna de insumos para la prestación de los servicios y medicamentos

Subprograma 5 Ampliación de la oferta de servicios de la institución

- **Objetivo:** Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud

- **Meta6:** Servicios de diagnóstico cardiovascular

RESULTADO: Durante la vigencia 2018 se ofertaron consultas y procedimientos de diagnóstico cardiovascular en modalidad presencial y por telemedicina, que le permitió a la Institución fortalecer los ingresos por venta de servicios de salud y mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

SERVICIO	DISTINTIVO DE HABILITACIÓN
CARDIOLOGÍA	DHS281057
CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	DHS609097
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	DHS5052685

Fuente: Constancia de Habilitación REPS 2018

Estos servicios fueron ofertados en la vigencia 2019, con un promedio mensual de oferta los siguientes servicios:

Numero promedio mensual de procedimientos y consultas de diagnóstico cardiovascular:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA	35

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2
ECO PERICARDIO PLEURA O TORAX	15
ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS FARMACOLOGICO	9
ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER	6
ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	35
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	31
ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS HOLTER	112
ELECTROCARDIOGRAMA	205
TOTAL	450

Fuente: Dinámica Gerencial

- **Meta7:** Servicios de diagnóstico Neumológico

RESULTADO: En la vigencia 2018 se ofertó el servicio de Neumología (DISTINTIVO DHS609095) en la modalidad de telemedicina del cual se ofertó un promedio mensual de 6 consultas para el 2018 y de 7 consultas para 2019

- **Meta 8:** Procedimientos de Cirugía de ortopedia de alta complejidad

RESULTADO: No se ofertaron servicios de ortopedia de alta complejidad

- **Meta 9:** Ofertar al menos uno de los siguientes Servicios: Servicios de diagnóstico de alta complejidad en servicios de oftalmología, otorrinolaringología, Procedimientos de Cirugía plástica, reconstructiva y maxilofacial, Procedimientos de neurocirugía, Fortalecimiento de imágenes diagnosticas que incluye resonancia magnética nuclear

RESULTADO: Para la vigencia 2019 se implementaron los siguientes servicios de Diagnostico de Oftalmología:

- Ecografía Ocular
- Paquimetría

Subprograma 7: Adquisición de tecnología de punta para el mejoramiento en la prestación de servicios Hospitalarios

Objetivo: Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital.

Meta11: Elaborar proyectos de inversión para la adquisición de equipos médicos y mobiliario y presentarlos al ente departamental y nacional, para la financiación de recursos

RESULTADO: Para la vigencia 2019 se formuló ante la unidad administrativa de Salud de Arauca UAESA, el proyecto “CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURAFÍSICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA” y “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVERA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA” Por valor Total de \$7000.000.000 SIETE MIL MILLONES DE PESOS. Con aprobación del proyecto de Infraestructura por parte del Ministerio de Salud.

INVERSIONES CON RECURSOS PROPIOS

A pesar de las dificultades económicas del sector salud, el Hospital del Sarare ha logrado que a través del trabajo articulado y la efectividad de sus procesos, acompañado de prácticas exitosas de gestión; generar recursos de inversión a partir de la vigencia 2017, que le han permitido adquirir nueva tecnología e inversión en infraestructura. En la vigencia 2019 se presentan las siguientes inversiones:

CODIGO CONTABLE	VALOR
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	595.000
EQUIPO BIOMEDICO	620.130.256
MUEBLES, ENSERES	131.686.155
OTROS EQUIPOS DE TRANSPORTE	10.760.500
REDES, LINEAS Y CABLES	206.215.860
MAQUINARIA Y EQUIPO DE LAVANDERIA	27.601.316
EDIFICIOS Y CASAS	50.538.336
EQUIPOS Y MAQUINAS DE OFICINA	12.650.850
EQUIPO DE COMUNICACION	3.754.560
EQUIPO DE COMPUTACION	160.468.046
TOTAL	1.224.400.879

DESCRIPCIÓN	2019
CONTRATO N° MC-469 OBJETO: ADQUISICION DE MUEBLES PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	22.788.400,00
ESCRITORIO UNIPERSONAL FABRICADO EN BMADECORD HR DE 15 MM, CON SU RESPECTIVO GAVETERO Y UNA PATA METÁLICA	950.000,00

DESCRIPCIÓN	2019
MUEBLE PARA MATERIAL DE ARCHIVO TIPO CAJA, DE MEDIDAS 12X2.40X0.50 M. FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR CON PUERTAS DE ABRA EN CORREDERA.	17.078.400,00
MUEBLE TIPO RECEPCIÓN DE MEDIDAS 2.20X1.20X1.10 M. FABRICADO EN MADECORD HR DE 15 MM. COLOR AZUL INSTITUCIONAL PARA DOS ESPACIOS DE TRABAJO	3.900.000,00
PLATAFORMA DIVISORA FABRICADA EN VIDRIO PULIDO CON PERFILARÍA EN ALUMINIO DE MEDIDAS 2.80X0.90 M.	860.000,00
CONTRATO No. MC 155 OBJETO:CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REPUESTOS DE LOS AIRES ACONDICIONADOS Y RED FRIO PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	27.601.316,00
MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LA LAVADORA INDUSTRIAL.	15.227.819,00
MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LA SECADORA INDUSTRIAL.	12.373.497,00
CONTRATO No. MC- 150 DEL 2019 OBJETO:ADQUISICION DE MUEBLES ARCHIVADORES Y ESCRITORIOS PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	12.650.850,00
ARCHIVADOR TIPO TORRE FABRICADO EN MADECORD MELAMINICIO HR DE 15 MM COLOR AZUL. (CONTROL INTERNO)	380.000,00
ESCRITORIO UNIPERSONAL FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR DE 15 MM.	950.000,00
MUEBLE PARA EQUIPO DE COMPUTO FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO DE 15 MM COLOR AZUL. (URGENCIAS)	280.000,00
MUEBLE PARA MATERIAL DE ARCHIVO TIPO CAJA, DE MEDIDAS 6X1.30X0.50 M. FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR CON PUERTAS DE ABRA EN CORREDERA COLOR AZUL. (ADMINISTRACIÓN)	5.010.850,00
MUEBLE TIPO ESCRITORIO DE MEDIDAS DE 1.20 METROS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR DE 30 MM CON PLATAFORMA EN AZUL INSTITUCIONAL SIN GAVETAS.	3.600.000,00
MUEBLE TIPO ESTANTE COLOR BLANCO FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR DE 15 MM. (CIRUGÍA)	1.580.000,00
PUERTA FABRICADA EN MADECORD MELAMINICO HR DE ALTA RESISTENCIA EN CALIBRE 30 MM COLOR WENGUE. (GERENTE)	850.000,00
CONTRATO No. MC 154 . OBJETO:CONTRATACION PARA COMPRA DE VENTANAS, PUERTAS Y MESONES METALICOS Y DE ALUMINIO PARA LAS DIFERENTES AREAS PERTENECIENTES A LA ESE HOSPITAL DEL SARARE ESE.	12.430.000,00
ADECUACIÓN CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA UNAP (DIVISIÓN).	820.000,00
ADECUACIÓN DE VENTANA EN EL SERVICIO DE UCI (VIDRIO PULIDO Y BRILLADO EN 10 MM. SOPORTES EN ACERO Y TUBOS EN ALUMINIO).	880.000,00
PLANCHA MESÓN AUTOPSIA. MATERIALES: ACERO INOXIDABLE. REF. 304 CALIBRE 18 MEDIDAS: 2*0.8*0.2 METROS.	3.300.000,00
PORTÓN EN ALUMINIO Y VIDRIO DE 2,10M X 1,80M. MATERIALES: CANAL DE 3*1. TUBO DE 3*1/2. CON ADAPTADORES. DOS HOJAS. MECANISMOS DE CIERRE.	1.980.000,00
PUERTA EN ACRÍLICO CON MARCO EN ALUMINIO. MEDIDAS: 2.4M*0.8M. MARCO EN ALUMINIO CRUDO.	550.000,00
PUERTA METÁLICA DE 2M * 1M. MATERIALES: HIERRO CALIBRE 18. LAMINA COMPLETA. PINTURA BASE NEGRA, CON CHAPA INSTALADA.	1.950.000,00

DESCRIPCIÓN	2019
VENTANA EN ALUMINIO DE 1.2MT X 1,2MT. CON SISTEMA DE CORREDERA 7-44. DOS HOJAS. MECANISMO DE CIERRE.	2.560.000,00
VENTANA METÁLICA MODELO BARROTERO CON CORREDERA. MEDIDAS: 1.2M*0.8M. MATERIALES: HIERRO CALIBRE 18. REJA PROTECTORA EN TUBO 1*1.	390.000,00
CONTRATO No. HS-049 DE 2018. OBJETO:ADQUISICION DE UN TRANSFORMADOR MARCA SIEMENS Y LOS MATERIALES PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR DE ENERGIA DE 1400 KVA PERTENECIENTES A LA E HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	195.818.422,07
TRANSFORMADOR MARCA SIEMENS CON VOLTAJE DE ENTRADA DE 480VOLTIOSNY DE SALIDA DE 13.200VOLTIOSNDE 2 MEGAS.	195.818.422,07
CONTRATO No. MC-092 OBJETO:CONTRATACION PARA LA COMPRA DE AIRES ACONDICIONADOS Y VENTILADORES PARA EL CUARTO SERVIDORES DE SISTEMAS, BODEGA DE ALMACEN Y PEDIATRIA PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE.	32.318.881,40
AIRE ACONDICIONADO DE 12000 BTU MARCA: LG INVERTER MINISPLIT	2.635.702,40
AIRE ACONDICIONADO DE 18000 BTU MARCA: LG INVERTER MINISPLIT	9.766.251,00
AIRE ACONDICIONADO DE 24000 BTU MARCA: LG INVERTER MINISPLIT	19.916.928,00
CONTRATO No. MC-471 DE 2019. OBJETO:ADQUISICION DE BIENES PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA PERTENECIENTES AL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	4.280.000,00
ELABORACIÓN, DE PUERTA CON VENTANA EN ALUMINIO ÁREA DE CIRUGÍA.	880.000,00
ELABORACIÓN, DE CARRO ARMARIO PARA EN ACERO INOXIDABLE PARA ÁREA DE CIRUGÍA.	3.400.000,00
CONTRATO No. MC - 102 DEL 2019 OBJETO:ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO Y ACCESORIOS DE HARDWARE PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	1.073.500,00
IMPRESORA TERMICA DE ETIQUETAS TTP 224 PRO USB -SERIAL TSC TTP24 PRO USB	1.073.500,00
CONTRATO No.HS - 039 DEL 2019 OBJETO:COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	143.668.200,00
= "MONITOR MULTIPARAMETROS 10,4". "	132.888.000,00
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA PACIENTE PANTALLA TACTIL.	10.780.200,00
ONTRATO No. MC- 078 OBJETO:COMPRA DEL MÓDULO DE VIDEO IPM ASSEMBLY Y UN MONITOR LED MONOCROMATICO BEACON G11S DEL EQUIPO DE RAYOS X ARCO EN C MARCA GENORAY. PERTENECIENTE AL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	14.913.740,00
DISCO DURO PARA EL ARCO EN C IPM ASSEMBLY(ES PARTE INTERNA DEL EQUIPÓ).	8.520.200,00
MONITOR LED MONOCROMÁTICO BEACON G11S PARA EL ARCO EN C.	6.393.540,00
CONTRATO N° MC-053 OBJETO:ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE CONTRUCCIÓN, ELECTRICO, RED DE FRIO Y HERRAMIENTAS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE EN SUS SEDES. PRINCIPAL. UNAP Y SEIS PUESTOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE SARAVENA. DEPARTAMENTO DE ARAUCA. POR LA MODADALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS.	33.840.240,00

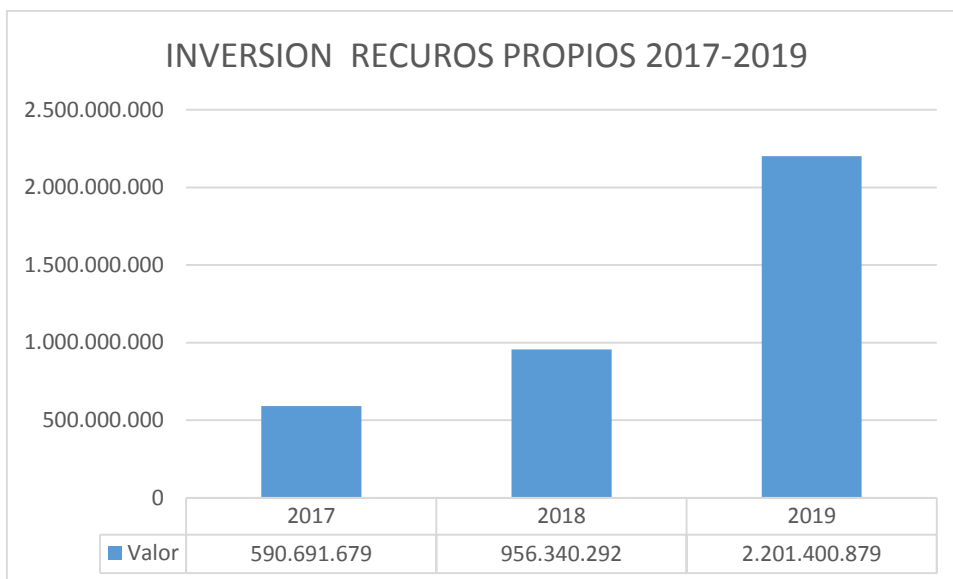
DESCRIPCIÓN	2019
CONSTRUCCIÓN DE SALON LUDICO- DIDACTICO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA (MATERIALES). FACTURA FINAL	5.446.600,00
CONTRUCCION CUARTO DE SERVIDORES (MATERIALES). FACTURA FINAL.	17.599.524,00
CONSTRUCCIÓN DE BATERIA SANITARIA EN EL SERVICIO DE TELEMEDICINA (MATERIALES).	1.394.081,00
CONSTRUCCIÓN DE BATERIA SANITARIA EN EL SERVICIO DE UCIM (MATERIALES).	1.223.790,00
CONTRUCCION DE TECHO PARA LA MORGUE (MTERIALES 1° PARTE).	7.747.845,00
LADRILLOS PARA LA CONTRUCCION DE TECHO PARA LA MORGUE 1° PARTE	428.400,00
CONTRATO No.MC-229 OBJETO:ADQUISICION DE CAVAS TRANSPORTADORAS DE SANGRE EXTRAMURAL PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	8.927.000,00
CAVA-NEVERA DE TRANSPORTE DE 56 LITROS.	7.458.000,00
TERMOMETRO DIGITAL INFRAROJO CON INDICADOR LASER CON CERTIFICADO DE CALIBRACION.	1.469.000,00
CONTRATO No. MC- 153 DEL 2019 OBJETO:ADQUISICION DE ELEMENTOS DE VIDEO Y VIGILANCIA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS CCTV PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3.540.000,00
CÁMARA DE SEGURIDAD AHD TIPO DOMO PLÁSTICA INFRARROJA	750.000,00
NVR – PENTAHIBRIDO 32 CANALES – HDMI, FORMATO COMPRESIÓN	2.500.000,00
UPS 1KVA 6 SALIDAS	290.000,00
CONTRATO N° MC- 228 DEL 2019 COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL AREA DE AUDIOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	45.241.810,00
AUDIOMETRO CON IMPRESORA Y CON MUÑECO FISICO	25.578.680,00
IMPEDANCIOMETRO CON IMPRESORA	19.663.130,00
CONTRATO No. MC - 057 DE 2019.OBJETO:COMPRA DE SILLAS DE RUEDA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS	2.813.500,00
SILLA DE RUEDAS ADULTO STANDAR ACERO REF KBE1462PP22	441.500,00
SILLA DE RUEDAS ADULTO STANDAR ACERO REF KBE1462PP22	441.500,00
SILLA DE RUEDAS JUNIOR STANDAR ACERO REF KBE1462FF-M20	1.930.500,00
CONTRATO N° MC-142 OBJETO:COMPRA DE UNIDAD ODONTOLOGICA PARA EL SERVICIO DE SALUD ORAL PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	18.460.000,00
UNIDAD ODONTOLÓGICA ELÉCTRICA	18.460.000,00
CONTRATO N° HS-023 OBJETO:ADQUISICION DE EQUIPOS DE ECOGRAFIA PARA EL SERVICIO DE MATERNIDAD Y CONSULTA EXTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	180.889.260,96
SISTEMA DE ULTRASONIDO (ECOGRAFO)	111.575.630,48
SISTEMA DE ULTRASONIDO (ECOGRAFO).	69.313.630,48
CONTRATO No. MC- 219 OBJETO:COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y AREA MATERNIDAD DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE VIGENCIA 2019 .	19.718.500,00
MONITOR FETAL CADENCE BÁSICO CON BATERÍA INCLUIDA	12.091.000,00

DESCRIPCIÓN	2019
MONITOR FETAL CADENCE BÁSICO DUAL GEMELAR CON BATERÍA INCLUIDA.	7.627.500,00
CONTRATO No.HS-033 OBJETO:COMPRA DE LITOTRIPTOR NEUMATICO Y EQUIPO DE URODINAMIA PARA LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA, PARA EL AREA QUIRURGICA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	103.169.000,00
EQUIPO DE LITOTRIPCIA ELECTRO-NEUMÁTICA.	37.911.500,00
EQUIPO DE URODINAMIA MARCA DINAMED	65.257.500,00
CONTRATO No. MC- 220 OBJETO:COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA EL AREA TERAPIA FISICA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	35.133.875,25
ELCTROESTIMULADOR NEURODYN EVOLUTION BIOFEEDBACK PERINEAL.	10.444.799,05
ELECTROESTIMULADOR NEURODIN 7.	24.689.076,20
CONTRATO N° MC-124 OBJETO:COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL AREA DE URGENCIAS HOSPITAL DEL SARARE ESE	34.804.000,00
BLENDER MAXFLOW MINI 0,5 A 15 LT (SERVICIO DE URGENCIAS)	15.820.000,00
EQUIPO DE SOPORTE RESPIRATORIO DE ALTO FLUJO AIRVO 2 PARA INFANTE PEDIÁTRICO ADULTO FUNCIONAMIENTO CON OXÍGENO FISHER & PAYKEL	18.984.000,00
CONTRATO No. MC- 217 OBJETO:COMPRA DE EQUIPOS DE ELECTRO CIRUGIA-MARCA BOVIE CON POTENCIA DE SALIDA DE 120 VATIOS CON PEDAL, LAPIZ ELECTRO BIPOLAR-CABLE DE PODER, MANUAL DE USUARIO-REGISTRO INVIMA, PARA EL AREA DE CIRUGIA.	45.958.230,00
EQUIPO DE ELECTRO BISTURÍ PARA CIRUGÍA	15.319.410,00
EQUIPO DE ELECTRO BISTURÍ PARA CIRUGÍA	30.638.820,00
CONTRATO N° HS-048 ADQUISICION DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	85.405.925,45
INSERTO DE EXPLORACIÓN CON 2 ENTRADAS ODTURABLES.	1.000.514,43
ÓPTICA DE VISIÓN FOROBLICUA PANORÁMICA HOPKINS® 30° 4 MM Ø, LONGITUD 30 CM.	16.117.096,21
PINZAS PARA BIOPSIA FLEXIBLES, ABERTURA BILATERAL, 7 CHARR., LONGITUD 40 CM	1.438.669,67
PINZAS PARA LA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS FLEXIBLES, ABERTURA BILATERAL, 7 CHARR. LONGITUD 40 CM.	1.438.669,67
RECIPIENTE DE ALUMINIO COMPLETO CON TAPA PERFORADA 500 X 200 X 50 MM	1.210.966,76
RECIPIENTE DE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN, 446 X 90 X 45 MM	524.407,01
URETERORRENOSCOPIO CON ACCESORIOS	19.645.060,17
URETRO FIBROSCOPIO KARL STORZ FLEX-X² CON MECANISMO DESVIACIÓN CONTRAPOSITIVO CON ACCESORIOS.	38.365.562,25
VAINA PARA CISTOURETROSCOPIO 17 CHARR	3.639.801,19
VAINA PARA CISTOURETROSCOPIO 22 CHARR. CON OBTURADOR 27026 BO Y 2 CONOS LUER-LOCK, COLOR DISTINTIVO: AZUL.	2.025.178,09
CONTRATO N° HS-016 DEL 2019 OBJETO: COMPRA DE ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS DE UROLOGIA, PARA EL AREA QUIRURGICA DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	191.484.150,00

DESCRIPCIÓN	2019
EVACUADOR DE ELLIK CON DISPOSITIVO DE BLOQUEO	847.500,00
SISTEMA LASER QUIRURGICO SPHINX JUNIOR	186.721.200,00
PINZA DE PEREZ-CASTRO RIGIDA, CON MANDIBULA LARGA, ABERTURA BILATERAL, 5 CHARR., 60CM PARA CALCULOS.	3.915.450,00
CONTRATO No. MC - 093 DEL 2019 OBJETO:SUMINISTRO DE MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	3.517.464,00
CAVITRON BOBCAT PRO	3.517.464,00
CONTRATO No. MC- 105 DE 2019 OBJETO:COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	25.281.490,00
EES GENERADOR REF: GEN 11	9.040.000,00
HARMONIC BLUE HAND PIECE REF: HPBLUE PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA	3.721.090,00
MESA PARA EQUIPO CART G11 REF:CRT11.	3.480.400,00
EES GENERADOR REF: GEN 11	9.040.000,00
CONTRATO No. HS-022 , OBJETO:ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO Y ACCESORIOS DE HARDWARE PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	151.028.342,00
= "MONITOR LCD 24" MARCA SAMSUNG."	10.215.200,00
CPU HP PRO DESK 400 G5 CORE I7 8 GENERACIÓN.	62.789.580,00
IMPRESORA HP LASERJET PRO M15W.	3.220.500,00
IMPRESORA HP M608	17.020.625,00
PORTATIL TOSHIBA CORE I7 TECRA A50-E.	12.738.942,00
SCANNER EPSON DS-860.	21.102.750,00
UPS APC DE 800 BACK.	4.957.536,00
VIDEO PROYECTOR EPSON.	5.678.250,00
= "DISCO DURO SURV. SATA 3.5" 6TB."	931.459,00
KIT DE MANTENIMIENTO PARA HP REF:M603.	6.384.500,00
UNIDAD FUSORA ASSEMBLY FOR 110 VAC OPERATION	5.989.000,00
CONTRATO No. MC- 239 DEL 2019 OBJETO:ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE CONTRUCCIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE EN SUS SEDES. PRINCIPAL. UNAP Y SEIS PUESTOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE SARAVENA. DEPARTAMENTO DE ARAUCA. POR LA MODADALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS.	10.128.103,00
TALADRO ARBOL MESA	565.000,00
TELEFONO INALAMBRICO PANASONIC.	235.040,00
TELEFONO PANASONIC NEGRO	81.360,00
BASCULA ELECTRONICA DIGITAL INALAMBRICA 150KG	454.825,00
TELEFONO PANASONIC BLANCO	81.360,00
TELEFONO PANASONIC NEGRO	81.360,00
ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN ADMINISTRACIÓN (1° PARTE MATERIALES SIN IVA).	2.880.000,00

DESCRIPCIÓN	2019
ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN ADMINISTRACIÓN (1° PARTE MATERIALES CON IVA).	4.453.556,00
ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN BODEGA ALMACEN (1° PARTE MATERIALES CON IVA).	1.079.602,00
ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN BODEGA ALMACEN (1° PARTE MATERIALES SIN IVA).	216.000,00
CONTRATO No. MC- 098 DEL 2019 OBJETO:ADQUISICION DE UNA CABINA INSONORA PARA LA PLANTA ELECTRICA DE 1400 KVA PERTENECIENTE A EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	62.376.000,00
CABINA INSONORA MODULAR, MARCA GECOLSA DE 1500 KW.	62.376.000,00

CONSOLIDADO PERIODO GERENCIAL



En las vigencias de 2017-2019 se observa un total de Inversión de TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS \$ **3.748.432.850**

Subprograma 8: Elaboración del Programa de Humanización Institucional

Objetivo: Fortalecer la atención humanizada

Meta16: Implementar el programa de Humanización de la Atención

RESULTADO:

El Hospital del Sarare como empresa social del estado, tiene como propósito orientar la prestación de servicio con calidad y calidez, cuyo fundamento es el ser humano como su razón de ser, por lo cual incorpora no solo aspectos tecnológicos y técnico científico sino también un abordaje integral del ser humano, orientado a usuarios y colaboradores.

Por lo tanto, la institución incorpora la política de humanización, aprobada mediante la **resolución N 85 de 2018**; como respuesta a las necesidades en particular de usuarios y colaboradores, buscando un cambio en las pautas de comunicación al interior de la institución, que a su vez se proyecte fuera de ella e impacte positivamente en la calidad del servicio, basados en los lineamientos del sistema de garantía de calidad de salud representados en Continuidad, Pertinencia, Oportunidad, Accesibilidad y Seguridad.

Dentro de esta política se toman como referentes la promulgación y defensa de los derechos y deberes de los usuarios, el establecimiento de canales de comunicación efectivos que se constituyan en un apoyo real y efectivo para el usuario y su grupo familiar, así como una comunicación adecuada entre colaboradores que propicie el mejoramiento de la dinámica institucional y por ende una transformación cultural.

Para la vigencia 2019 se llevó a cabo la Fase III del Programa de Humanización la cual consistió en “DESARROLLO DE ACCIONES DEL PROGRMA DE HUMANIZACION CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.” en donde la Institución estableció los siguientes objetivos de Humanización:

- ✓ Fortalecer las habilidades sociales de los trabajadores del Hospital del Sarare E.S.E., fomentando un vínculo positivo entre colaboradores y de colaboradores hacia los usuarios.
- ✓ Implementar estrategias específicas de buenas prácticas de humanización.
- ✓ Identificar oportunidades de mejora que permitan garantizar la adherencia del cliente interno a las buenas prácticas de humanización.
- ✓ Evaluar y hacer seguimiento a la satisfacción del usuario en cuanto al trato humanizado.
- ✓ Promover espacios de interacción en equipos de trabajo.
- ✓ Ayudar a la integración y las relaciones interpersonales, laborales.
- ✓ Reducir el estrés laboral.
- ✓ Mejorar el clima laboral a través de uso de estrategias de comunicación.
- ✓ Aliviar las tensiones laborales.

Para el cumplimiento de estos objetivos se desarrollaron las siguientes actividades durante la vigencia 2019:

N°	FECHA	HORA	ASISTENCIA	TEMA	LUGAR
1	8 Marzo	8-10 am		Celebración día de la mujer (cliente interno y externo)	
2	13 de Marzo	8-10 am	211	vacunación contra la deshumanización – anti-integralina	SEDE A
3	14 de marzo	3 pm	44	vacunación contra la deshumanización – anti-integralina	ADMINISTRACIÓN
4	15 de marzo	3 pm	48	vacunación contra la deshumanización – anti-integralina	UNAP
5	27 de marzo	11:40	12	Programa Radial Sobre Humanización Derechos y Deberes Usuarios	Emisora Sarare Fm Stereo
6	28 de marzo	2 pm	12	Embajadores de Humanización y Código Integridad	ANTHOC
7	28 de marzo	4 a 6 pm	17	Trabajo en Equipo Laboratorio Clínico	ANTHOC
8	30 de marzo	8 -9 am	55	Derechos y deberes de los Usuarios	Sala de esperas consulta Externa, Ginecología y Quirúrgicos
9	12 de abril	3-5 pm	24	Trabajo en equipo Servicio de Vacunación	Incora
10	18 de Abril	4-5 pm	15	Derechos y Deberes- tarde lúdica Pediatría (usuarios y familiares)	Sala de pediatría
11	6 mayo	7-9 am	20	Campaña del saludo	Administración
11	20 de mayo	8 -10 am	20	Campaña de la sonrisa Servicio de Pediatría	Servicio de Pediatría
12	24 de mayo	3-5 pm	19	Celebración Del Niño Hospitalizado	Servicio de Pediatría
13	27 de mayo	5-6 pm	20	Trabajo en Equipo	Servicio de Cirugía
14	5 Junio	10-11am 4-5 pm	55	Charla de Trabajo en Equipo Anthoc	Colaboradores
15	13 junio	4 -5 pm	21	Trabajo en Equipo SIAU	Sala de espera TAC
16	18 Junio	7-8pm	18	Trabajo en Equipo Qcos	Sala de espera C ext
17	21 Junio	4-5 pm	14	Vigilancia y Alimentación	Sala de espera TAC

N°	FECHA	HORA	ASISTENCIA	TEMA	LUGAR
18	27 Junio	4-5 pm	9	Atención Humanizada Farmacia	Farmacia
19	5 Julio	8-11 am 2- 5 pm	68	Actividades Lúdicas Humanización y código de integridad	Finca Encinar de Mamre
20	12 julio	8-11 am 2- 5 pm	84	Actividades Lúdicas Humanización y código de integridad	Finca Encinar de Mamre
21	19 julio	8-11 am 2- 5 pm	83	Actividades Lúdicas Humanización y código de integridad	Finca Encinar de Mamre
22	26 julio	2-5 pm	48	Actividades Lúdicas Humanización y código de integridad	Finca Encinar de Mamre
23	2 agosto	8-11 am 2- 5 pm	86	Actividades Lúdicas Humanización y código de integridad	Finca Encinar de Mamre
24	9 agosto	8-11 am 2- 5 pm	75 /444	Actividades Lúdicas Humanización y código de integridad	Finca Encinar de Mamre
25	4 sept	4 – 5 pm	14	Video control de emociones Pediatria tarde de película	Sala de star pediatria
26	12 sept	4-5 pm	14	Video Prevención abuso sexual derechos y deberes usuario	Sala de star pediatria
27	26 sept	5-6 pm	13	Charla atención al usuario Proceso de Cirugia	Sala de espera TAC
28	01 oct	4-5 pm	29	Comunicación Asertiva- Agua de valores Código de Integridad	UNAP
29	10 -11 Oct	4-5 pm 11-12 4-5 pm	300	Farmacovigilancia Humanizada	ANTHOC
30	15 oct	4-5 pm		Atención Humanizada Vigilancia	UNAP
31	18 oct	3-5 pm	16	Tarde de juegos Internación	Medicina interna
32	21 Oct	3- 5 pm	10	Charla de Comunicación Asertiva Laboratorio	ANTHOC
33	29-30 Oct	5-6 pm	35	Atención Humanizada al Usuario y Comunicación Asertiva	ANTHOC / TAC

N°	FECHA	HORA	ASISTENCIA	TEMA	LUGAR
34	7 Nov	7- 8 pm	25	Campaña Buen trato a la gestante.	

De acuerdo a lo reflejado en el cuadro de actividades desarrollado para la vigencia 2019; se observa un despliegue del programa institucional de Humanización, tanto al cliente interno como el cliente externo, que tuvo un impacto positivo en la parte psicológica y emocional de usuarios y funcionarios; a continuación, se presentan algunos registros fotográficos del desarrollo del programa.

Las evidencias de ejecución del programa Institucional de Humanización reposan en el archivo de Gestión del Area de Calidad D:\CALIDAD\2019\PAMEC\2019\INFORME PAMEC 2019 UAESA\EVIDENCIAS\10 MILENA TELLEZ\1 SOCIALIZACION HUMANIZACION CODIGO IN 2019



Meta 18: Ejecutar en un 30% el plan Institucional de Archivo (PINAR)

RESULTADO:

Para la vigencia 2018 se formuló el Plan Institucional de Archivo PINAR (SIS-03-R11) el cual fue aprobado mediante la Resolución N 141A de 2018. Su evidencia puede ser consultada en la página web de la institución en <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n/plan-institucional-de-archivo-pinar.html>

Dentro del plan aprobado se definieron las siguientes acciones

ASPECTO CRITICO/EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS	PROYECTO
La entidad no cuenta con la infraestructura física y estantería adecuada para el almacenamiento de los archivos	1. Elaborar un diagnóstico arquitectónico del archivo central que determine el espacio físico para la adecuada conservación de los Archivos. 2. Construir y/o disponer de la infraestructura Física acorde al diagnóstico.	Infraestructura para la ampliación del espacio Físico para almacenamiento de archivos de conservación
La entidad no cuenta con un software para recepcionar y centralizar las comunicaciones oficiales	3. Adquirir e Implementar Sistema de Gestión Electrónico de Documentos de Archivo acorde a las necesidades de la Entidad	Adquisición de Software para gestión Electrónica de los Archivos
La entidad no ha realizado proceso de digitalización para archivos de conservación total (1997-2005)	4. Digitalizar los archivos de conservación total (1997-2005)	Sistema integrado de Conservación

PROYECTO	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)			
	2018	2019	2020	2021	2022
Infraestructura para la ampliación del espacio Físico para almacenamiento de archivos de conservación					
Adquisición de Software para gestión Electrónica de los Archivos					
Sistema integrado de Conservación					

Dentro de los resultados logrados se Dispuso de un espacio físico en las Instalaciones de la Sede B (INCORA), para la ampliación del archivo central; así mismo se realizó adquisición de la estantería necesaria para el almacenamiento del mismo



Para la digitalización para archivos de conservación total (1997-2005), se incluyó el proceso en el Programa de Preservación documental **SIS-03-R03**; así mismo se adquirieron los elementos para el proceso de digitalización (Computador y scanner de alto Rendimiento) y se dio inicio al proceso en la vigencia 2019.

Con respecto a la adquisición de Software para la Gestión Electrónica de Archivos, no se presentaron avances en la ejecución de esta actividad. Se espera adquirir en la vigencia 2020

Por lo Anterior, de acuerdo al número de acciones logradas se observa un cumplimiento del **66%**, el cual supera la meta propuesta

Subprograma 10: Elaboración del Sistema de Gestión ambiental del Hospital del Sarare

Objetivo: Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare ESE

Meta 20: Diseñar el Sistema de Gestión Ambiental del Hospital del Sarare

RESULTADO

Para el Diseño del Sistema de Gestión Ambiental se Fijaron y ejecutaron las Siguietes actividades:

- Realizar un diagnóstico del estado actual del cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental, articulado con el sistema de gestión de Calidad del Hospital del Sarare.



- Establecer la estructura documental del Sistema de Gestión Ambiental, articulado con el sistema de gestión de Calidad del Hospital del Sarare.

RESULTADO DEL DIAGNOSTICO

Para el cumplimiento del primer objetivo se aplicó una la Lista de chequeo integrada (normas ISO 9001: 2015 e ISO 14001: 2015) previamente diseñada, estructurada y orientada a obtener el grado de cumplimiento de los requisitos:

Resultados Lista de Chequeo Integrada (Normas ISO 9001: 2015, ISO 14001:2015)

Criterio	Valor Porcentual
Cumple	19%
Cumple Parcialmente	55%
No cumple	26%
TOTAL	100%

se obtuvo un resultado de cumplimiento del 19%, evidenciando las mayores falencias en los requisitos asociados a la normatividad ambiental.

Se obtuvo también como resultado, que el incumplimiento de los requisitos representa el 26%, una cifra considerable teniendo en cuenta que es una entidad estatal de orden territorial. El cumplimiento parcial, por otro lado, representa el 55%, lo que refleja que la institución solo se dedicó al cumplimiento de los requisitos exigidos en los estándares de habilitación y en la prestación de los servicios.

También es importante resaltar que la situación económica que atraviesan las Entidades de Salud a nivel Nacional debido al no pago oportuno de las EAPB, ha generado en ellas limitaciones financieras que permitan invertir en el cumplimiento de los requisitos de los Sistemas, no siendo “la mejora” un factor relevante.

RESULTADOS POR REQUISITO

Valoración del Contexto de la Organización



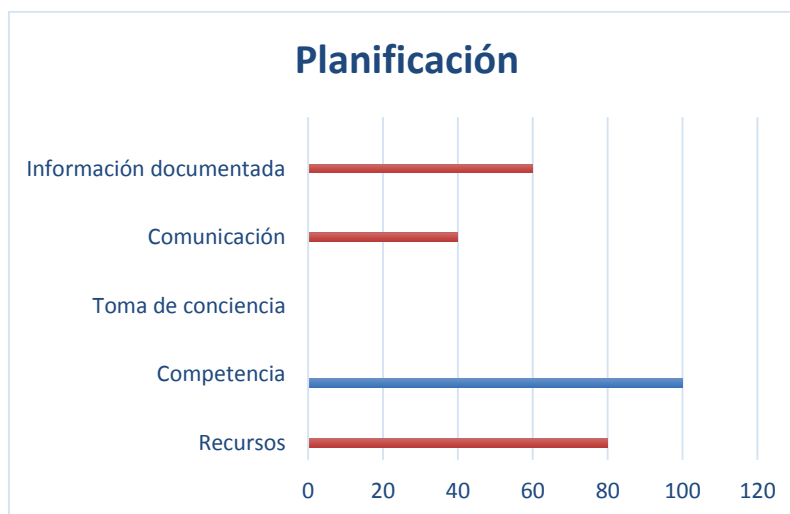
No se tenía documentado las necesidades y expectativas de las partes Interesadas, así mismo se puede observar que la última revisión y actualización de las cuestiones internas y externas de la entidad se realizó en el año 2012.

Valoración del Liderazgo



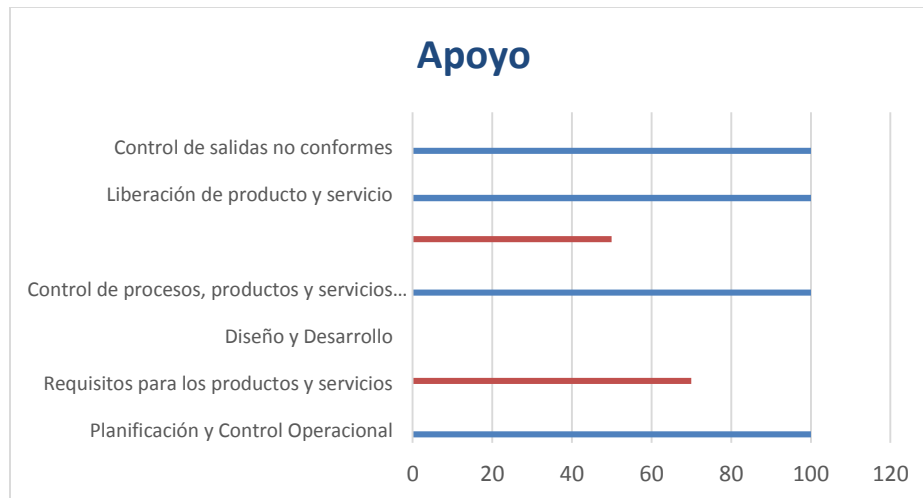
No se evidenciaba documentación relacionada con las responsabilidades ante el medio ambiente. Así mismo no se ve reflejado el compromiso ambiental en la política existente de calidad y no se cuenta con una política ambiental.

Valoración de la Planificación



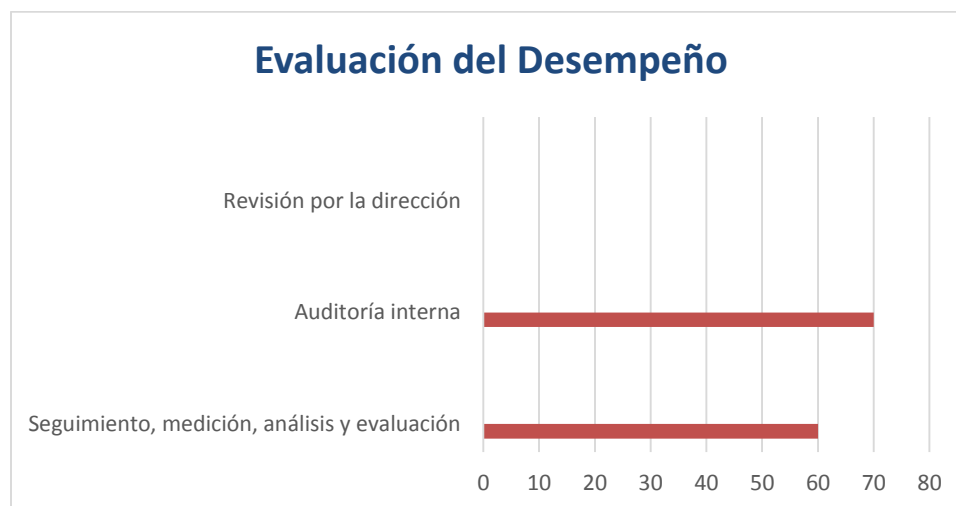
En cuanto a la planificación la mayor deficiencia observada se encontraba relacionada con la toma de conciencia, debido a que no se reflejan acciones por parte de la entidad con respecto a este requisito.

Valoración del Apoyo



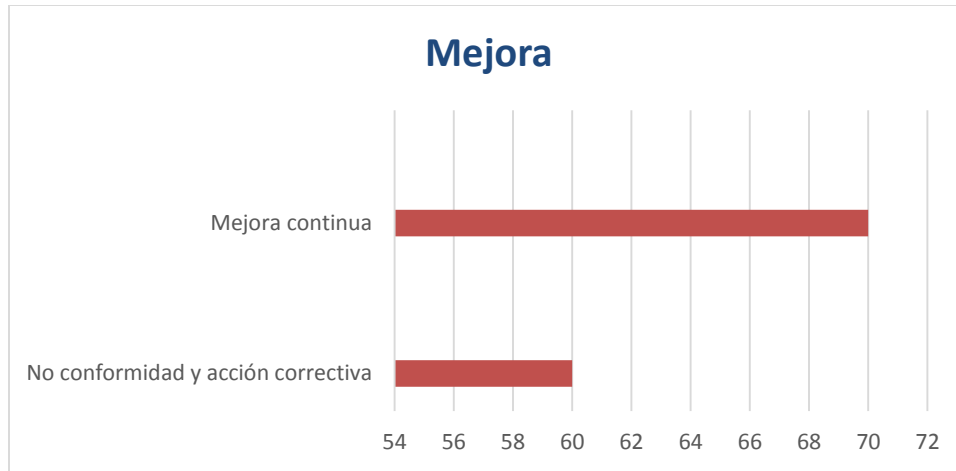
En cuanto a los requisitos del Numeral de Apoyo se observa que un gran porcentaje de cumplimiento en la entidad, sin embargo, las falencias más significativas se encontraban en lo concerniente a los requisitos ambientales; en cuanto a los requisitos del Diseño y desarrollo, no aplican para el Hospital del Sarare E.S.E.

Valoración de la Evaluación del Desempeño



En la fase de diagnóstico se observan falencias significativas en la evaluación del desempeño teniendo en cuenta que la organización no tiene Actualizado el procedimiento para realizar la revisión por la dirección, no obstante, se realiza evaluación de los planes institucionales.

Valoración de la Mejora



En cuanto a los requisitos del componente de mejora se observa la documentación requerida, pero se observa deficiencia en la ejecución de las acciones correctivas que surgen como resultado de las auditorías internas y externas

RESULTADO DOCUMENTAL

El Diseño del Sistema de Gestión Ambiental, acorde a los requisitos Normativos contenidos en la Norma NTC ISO 14001: 2015, logró estructurar la Siguiente Documentación:

Políticas y Objetivos

<i>Declaración de Hecho</i>	<i>Actual</i>	<i>Propuesto</i>
Política Calidad	de El Hospital del Sarare del Municipio de Saravena orienta sus mayores esfuerzos en prestar un servicio de atención en salud que garantice la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios y grupos de Interés, caracterizándose por su cobertura, seguridad, accesibilidad, pertinencia, comodidad y oportunidad; direccionando sus estrategias al fortalecimiento de las competencias del talento humano, la actitud de servicio, la estandarización de procesos y el avance tecnológico, generando así un crecimiento institucional dentro del marco de la normatividad y un entorno de mejoramiento continuo	No se realizaron Cambios

Declaración de Hecho	Actual	Propuesto
Objetivos de Calidad	No se encuentran formulados	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el Sistema Único de Habilitación • Realizar acciones que conlleven a alcanzar el Sistema Único de Acreditación, para brindar servicios Humanizados y Seguros, a través de la adecuada Gestión de la Tecnología y el Riesgo • Gestionar la Implementación del Sistema Integrado HSEQ (Calidad, Ambiental y Salud y Seguridad en el trabajo) • Ampliar el Portafolio de Servicios
Política Ambiental	Se tenía formulada política de PGRIH	<p>El Hospital del Sarare ESE, reconoce la Gestión ambiental como factor integral para el bienestar y la salud en general de sus clientes internos y externos, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos y con el fin de mantener un ambiente sano se compromete a prestar sus servicios de Salud de Baja y Mediana complejidad, previniendo la contaminación ambiental proveniente de la ejecución de los procesos, controlando los aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos sólidos, líquidos hospitalarios (PGIRSH); la adquisición de insumos amigables con el ambiente; el consumo racional de agua, energía, productos e insumos; promoviendo la toma de conciencia del Uso eficiente de los recursos ambientales; mejorando continuamente la gestión y desempeño ambiental y cumpliendo con los lineamientos legales y los demás que sean dispuestos por la institución.</p>
Objetivos Ambientales	No se encuentran formulados	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar y racionalizar el Consumo de agua, potable, energía, materiales e insumos, para el aprovechamiento de los recursos. • Evitar la Segregación de desechos ordinarios, hospitalarios y sustancias químicas al medio ambiente. • Promover una cultura ambiental en los trabajadores y usuarios del Hospital del Sarare.

- Política de Gestión Ambiental
- Objetivos Ambientales
- Matriz de Requisitos legales
- Caracterización de Usuarios y grupos de Interés
- Procedimiento para la identificación de Aspectos e Impactos Ambientales
- Matriz de Aspectos e Impactos ambientales
- Programa Ambiental de Uso racional de agua y energía
- Programa de Gestión de Ahorro del Papel

Subprograma 10: Elaboración del Sistema de Gestión ambiental del Hospital del Sarare

Objetivo: Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare ESE

Meta21: Definir estrategia para fomentar la cultura ecológica en la Institución que incluya la conservación de los recursos ambientales en la Institución (servicios Públicos), La conservación del medio ambiente.

RESULTADO:

El Hospital del Sarare ESE, reconociendo la importancia de la conservación del medio ambiente, y articulando el Sistema de Gestión con el SOGCS , se incluyeron en el PAMEC 2019 las siguientes acciones, las cuales tuvieron un Cumplimiento satisfactorio:

- Documentación y aplicación del PROGRAMA AMBIENTAL DE USO RACIONAL DE AGUA Y ENERGÍA (**HSE-03-R02**), el cual tiene como objetivo Generar estrategias tendientes a la reducción del consumo de energía eléctrica y agua potable, por medio de buenas prácticas ambientales, campañas internas y sensibilización de los funcionarios frente al consumo racional de los recursos energético y agua. Así mismo se realizaron rondas para detectar fugas de agua en todos los servicios, bajo el formato HSE-03-F28
- Socialización de los resultados de ahorro de agua y energía en los comités ambientales realizados durante la vigencia 2019
- Capacitación de usuarios y funcionarios en temas ambientales como reciclaje y separación de residuos.
- Se evidencia una campaña institucional con acompañamiento de Estudiantes UDES implementando la Campaña de recolección de pilas en la institución. Se evidencia Video <https://www.youtube.com/watch?v=yKJQVO2mInI>

- Se Realizó Campaña de Reciclaje con área de archivo el martes 3 de diciembre de 2019, campaña de Reciclaje el 02 de agosto de 2019 y Campaña de Embellecimiento Paisajístico el 18 de diciembre de 2019. DISCO LOCAL D/CALIDAD72019/PAMEC/DIANA AMBIENTAL/CAMPAÑAS AMBIENTALES
- Rondas de Inspección de los programas Se evidencian Formatos de registro y registro fotográfico DISCO LOCAL D/CALIDAD72019/PAMEC/DIANA AMBIENTAL/PROGRAMAS

Meta 22: Formular, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social e incentivos

RESULTADO: Para la vigencia 2019 se formularon y ejecutaron las siguientes actividades concernientes al plan de bienestar Social, con el fin de mejorar la convivencia laboral y clima organizacional:

“Actividades lúdico-deportivas y recreación que inciden en el mejoramiento de la calidad de vida laboral y el bienestar social para los funcionarios del Hospital del Sarare ESE.”:

ACTIVIDADES TRIMESTRALES	
1 TRIMESTRE	NO HAY ACTIVIDADES
2 TRIMESTRE	HOMENAJE DIA DE LA SECRETARIA
	HOMENAJE DIA DEL BACTERIOLOGO
	HOMENAJE DIA DE LAA ENFERMERIA
	TORNEO DE MINI TEJO
	HOMENAJE AL PERSONAL SER. BASICOS, CONDUCTORES, CAMILLEROS, BIOMEDICOS Y MANTENIMIENTO.
3 TRIMESTRE	ACTIVIDAD CULTURAL DIA DEL LLANERO
	TORNEO RELAMPAGO MICROFUTBOL
	DESAFIO (SEMANA DE LA SALUD)
	CICLO RUTA Y CICLO PASEO CAMPING
	HOMENAJE DIAL DEL NIÑO
	CAMPEONATO VOLEY-PLAYA
	DIA DEL MEDICO
	NOVENA
	CENAS NAVIDEÑAS AL PERSONAL DE TURNO

ACTIVIDADES TRIMESTRALES	
4 TRIMESTRE	ACTIVIDADES DE HUMANIZACION Y TRABAJO EN EQUIPO
	CELEBRACION FECHAS ESPECIALES EN DIFERENTES GRUPOS MISIONALES COMO: ODONTOLOGIA, FARMACIA, PSICOLOGIA, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, FISIOTERAPEUTAS, RADIOLOGIA Y DEMAS FECHAS ESPECIALES.
	INTEGRACION FIN DE AÑO
	LOGISTA Y REFRIGERIOS Y TODO LO QUE SE REQUIERE PARA LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEMAS CAPACITACIONES EN EL TRANCURSO DEL AÑO

El plan institucional de Bienestar 2019 puede ser consultado en la página WEB <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n/planeaci%C3%B3n-8.html>

Meta 23: Elaborar y Ejecutar el PIC Plan institucional de Capacitación de acuerdo a los requerimientos de la institución.

RESULTADO:

Para la vigencia 2019 se elaboró el Plan Institucional de Capacitación (**THU-00-R01**) y aprobado mediante resolución 074-A del 29 de marzo de 2019. Dentro del plan institucional de capacitación se aprovechó el personal institucional para fortalecer las capacitaciones a nivel interno, de las cuales se observan que fueron desplegadas a la institución desde las siguientes áreas:

- Coordinación de Enfermería
- Coordinación Médica
- Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre
- Cirugía
- Farmacia
- Psicología y Trabajo Social
- Promoción y prevención

- Servicio al cliente
- Gestión Documental
- Contabilidad
- Área comercial y de Servicios

Además de las Capacitaciones realizadas por el Personal de la Entidad, se Financiaron a través del rubro de Capacitaciones, las siguientes:

PRIMER TRIMESTRE (ENERO-MARZO)

FECHA: 09/01/2019

SOCIALIZACION FORMATO DEMANDA INSATISFECHA

DICTADO POR LA LIDER DEL SIAU

SE BENEFICIO PERSONAL DE LA INSTITUCION QUE MANEJA CITAS Y SIAU

FECHA: 18/01/2019

SEMINARIO DE ACTUALIZACION TRIBUTARIA LEY DE FINANCIAMIENTO 2019

DICTADO POR LA CAMARA DE COMERCIO DEL PIEDEMONTE ARAUCANO

SE BENEFICIO PERSONAL DE LA INSTITUCION QUE MANEJA CONTABILIDAD,
NOMINA Y ALMACEN

FECHA: 01/02/2019

CAPACITACION SOBRE EL SISTEMA DE CERTIFICACION ELECTRONICA DE
TIEMPOS LABORADOS-CETIL

DICTADO POR FUNCIONARIO DEL MINISTERIO DE HACIENDA

DIRIGIDO A PROFESIONAL Y TECNICO DE TALENTO HUMANO

EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE HACIENDA EN LA CIUDAD DE BOGOTA

SEGUNDO TRIMESTRE (ABRIL-JUNIO)

FECHA: 10/04/2019

CAPACITACION DE TRABAJO EN EQUIPO

DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA EMPRESA IADPA (AMERICAN DIVISION
PUBLISHING ASSOCIATION)

DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION

EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 29/04/2019

CAPACITACION RESOLUCION DE CONFLICTOS LABORALES

DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA EMPRESA IADPA (AMERICAN DIVISION PUBLISHING ASSOCIATION)
DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 02/05/2019
SIMPOSIO NACIONAL EN AUDITORIA SALUD Y TALLER EN MANUALES TARIFARIOS GLOSAS
DICTADO POR FUNDACION COLOMBIANA DE EDUCACION EN AVANCE PARA LA NACION (FUCEN)
DIRIGIDO A PERSONAL QUE MANEJA CUENTAS MEDICAS Y GLOSAS
EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL VIA VIRTUAL

FECHA: 07 Y 09 DE MAYO/2019
CAPACITACION SOPORTE VITAL BASICO (BLS)
DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA
DIRIGIDO AL PERSONAL ASISTENCIAL
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 08 Y 10 DE MAYO/2019
CAPACITACION SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)
DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA
DIRIGIDO AL PERSONAL ASISTENCIAL
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 23 Y 24 DE MAYO/2019
CAPACITACION ATENCION PREHOSPITALARIA (APH)
DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA
DIRIGIDO A LOS CONDUCTORES
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 26 DE MAYO/2019
CAPACITACION OPERADOR DE VEHICULO DE EMERGENCIA (OVEM)
DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA
DIRIGIDO A LOS CONDUCTORES
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 27 DE MAYO/2019
CAPACITACION PRIMER RESPONDIENTE
DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA
DIRIGIDO A PERSONAL DE URGENCIAS Y REMISIONES

EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 30 DE MAYO/2019

CAPACITACION ATENCION Y ACCION EN DESASTRES

DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA

DIRIGIDO A PERSONAL QUE PERTENECE A COMITES DE EMERGENCIA
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 01 Y 02 DE JUNIO/2019

CAPACITACION SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES

DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA UAESA

DIRIGIDO A PERSONAL QUE PERTENECE A COMITES DE EMERGENCIA
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 05/06/2019

CAPACITACION DE TRABAJO DEL ESTRES

DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA EMPRESA IADPA (AMERICAN DIVISION
PUBLISHING ASSOCIATION)

DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

TERCER TRIMESTRE (JULIO -SEPTIEMBRE)

FECHA: 02/07/2019

CAPACITACION CITAS MEDICAS - ACTUALIZACION

DICTADO POR INGENIERA YANET MORENO VELASCO

DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DEL SIAU Y DE CITAS MEDICAS

FECHA: 16,17,18 Y 19 DE JULIO DE 2019

CAPACITACION ORGANIZACIÓN ARCHIVISTICA Y ELABORACION E
IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACION EN SU
COMPONENTE: PLAN DE CONSERVACION DOCUMENTAL.

DICTADO POR FUNCIONARIO DE ARCHIVO GENERAL DE LA NACION (AGN)

DIRIGIDO A FUNCIONARIOS DE LA DEPENDENCIA DE ARCHIVO Y UN FUNCIONARIO
DE SISTEMAS

EN LA CIUDAD DE ARAUCA

FECHA: DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2019

CONGRESO SEGURIDAD DEL PACIENTE

DICTADO POR VARIOS PROFESIONALES DE DIFERENTES AREAS Y DE DIFERENTES PARTES DEL PAIS EN LO QUE TIENE QUE VER CON EL TEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION Y PERSONAS DEL DEPARTAMENTO
EN EL AUDITORIO DE ASEDAR

FECHA: DESDE AGOSTO A NOVIEMBRE 2019
DIPLOMADO: ALISTAMIENTO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA ALCANZAR LA CERTIFICACION DE ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD.
DICTADO POR LA EMPRESA ACESI EN CONVENIO CON EL SENA
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS LIDERES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: DESDE AGOSTO A OCTUBRE 2019
CURSO: DESARROLLO DL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION CON BASE EN ESTANDARES DE CALIDAD EN SALUD
DICTADO POR LA EMPRESA ACESI EN CONVENIO CON EL SENA
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS Y ALGUNOS LIDERES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: 05/06/2019
CAPACITACION DE TRABAJO DEL ESTRES
DICTADO POR FUNCIONARIO DE LA EMPRESA IADPA (AMERICAN DIVISION PUBLISHING ASSOCIATION)
DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

TERCER TRIMESTRE (JULIO -SEPTIEMBRE)

FECHA: 02/07/2019
CAPACITACION CITAS MEDICAS - ACTUALIZACION
DICTADO POR INGENIERA YANET MORENO VELASCO
DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DEL SIAU Y DE CITAS MEDICAS

FECHA: 16,17,18 Y 19 DE JULIO DE 2019
CAPACITACION ORGANIZACIÓN ARCHIVISTICA Y ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACION EN SU COMPONENTE: PLAN DE CONSERVACION DOCUMENTAL.
DICTADO POR FUNCIONARIO DE ARCHIVO GENERAL DE LA NACION (AGN)

DIRIGIDO A FUNCIONARIOS DE LA DEPENDENCIA DE ARCHIVO Y UN FUNCIONARIO DE SISTEMAS
EN LA CIUDAD DE ARAUCA

FECHA: DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2019
CONGRESO SEGURIDAD DEL PACIENTE
DICTADO POR VARIOS PROFESIONALES DE DIFERENTES AREAS Y DE DIFERENTES PARTES DEL PAIS EN LO QUE TIENE QUE VER CON EL TEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION Y PERSONAS DEL DEPARTAMENTO
EN EL AUDITORIO DE ASEDAR

FECHA: DESDE AGOSTO A NOVIEMBRE 2019
DIPLOMADO: ALISTAMIENTO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA ALCANZAR LA CERTIFICACION DE ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD.
DICTADO POR LA EMPRESA ACESI EN CONVENIO CON EL SENA
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS LIDERES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: DESDE AGOSTO A OCTUBRE 2019
CURSO: DESARROLLO DL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION CON BASE EN ESTANDARES DE CALIDAD EN SALUD
DICTADO POR LA EMPRESA ACESI EN CONVENIO CON EL SENA
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS Y ALGUNOS LIDERES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE -DICIEMBRE)

FECHA: DESDE SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2019
CURSO: GERENCIA DEL RIESGO APLICADA A INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
DICTADO POR LA EMPRESA ACESI EN CONVENIO CON EL SENA
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS Y ALGUNOS LIDERES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC

FECHA: EN EL MES DE NOVIEMBRE 2019
CURSO: IMPLEMENTACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD
DIRIGIDO A FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
EN EL AUDITORIO DE ANTHOC
OTRAS CAPACITACIONES DICTADAS DURANTE EL AÑO 2019

FECHA: DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO 2019
CAPACITACION CODIGO DE INTEGRIDAD
DICTADO POR EQUIPO DE HUMANIZACION Y CODIGO DE INTEGRIDAD (GRUPO DE PSICOLOGAS DE LA INSTITUCION Y EL CAPELLAN HEYLER)
DIRIGIDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION
PASANDO POR CADA SERVICIO O DEPENDENCIA Y REALIZANDO ACTIVIDADES FUERA DE LA INSTITUCION.

Subprograma 12: Implementación de un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo

Objetivo: Fortalecer la Salud laboral y Seguridad en el trabajo en el Hospital del Sarare

Meta 24: Desarrollar las Actividades designadas en el Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo

RESULTADO: El Hospital del Sarare ESE, reconociendo la importancia que tiene para la entidad el bienestar físico de sus colaboradores, realizó durante la vigencia 2019 las siguientes actividades:

- Diagnóstico del grado de cumplimiento de la entidad de los requisitos contenidos en el decreto 1072 de 2015
- Actualización, aprobación y socialización de la política institucional de Salud y Seguridad en el trabajo. (<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO.pdf>)
- Actualización del SG-SST, bajo el decreto 1443 de 2014 y Decreto 1072 de 2015.
- Fortalecimiento del del plan de emergencias en cuanto a preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externos
- Realización de Simulacro de emergencia
- Actualización de los panoramas de Riesgos en las todas las sedes de la institución.
- Socialización de los panoramas de Riesgos en las todas las sedes de la institución
- Realización de la Semana de la Salud, dirigida a los funcionarios de la entidad. En la cual se realiza revisión de las condiciones de salud de los trabajadores y se brinda un espacio de esparcimiento y relajación con un SPA.
- Programa de Capacitación en temas relacionados con Accidentabilidad, Enfermedad laboral, Desastres, Radiaciones Ionizantes, Manejo de Extintores
- Plan de Auditoría del SGSST

- Para un Cumplimiento total del Sistema de seguridad y Salud en el Trabajo del 75%

Subprograma 13: Responder a la necesidad relacionada con el ambiente físico que se genera en los procesos de atención por los clientes internos y externos

Objetivo: Fortalecer el mantenimiento de las tecnologías y ambiente físico del Hospital del Sarare ESE.

Meta 25: Actualizar e Implementar el Plan de Mantenimiento Preventivo Programado de Infraestructura, incluir adecuaciones del ambiente físico, Mantenimiento de Redes Eléctricas, Red de Frio, Tanques y redes Hidráulicas. Incluir todas las Sedes y puestos de Salud de la ESE

RESULTADO: Para la vigencia 2019 se formuló el plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura que Incluye todas las sedes de la institución los cuales se soportan en los siguientes planes:

- Plan de Mantenimiento Instalaciones Físicas año 2019 (**GDA-01-F03**); el cual está dirigido a cada una de las sedes de atención y puestos de Salud e incluye Redes Eléctricas y Áreas adyacentes
- Plan de mantenimiento preventivo de equipos industriales de uso Hospitalario (Generadores eléctricos, Lavadoras, secadoras, Planchas industriales y Red de frío)-**GDA-01-F19**.

Para la ejecución del anterior plan, la institución asignó en su presupuesto de la vigencia 2019, un valor de \$ 1.249.729.477, que puede ser verificado en el INFORME FINANCIERO DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, que se realiza para envío a la Superintendencia Nacional de Salud:

CONCEPTO	Recursos Definitivos
Recursos asignados a :	
<i>Mantenimiento de la Infraestructura</i>	\$ 417.220.999
- Edificios	\$ 85.144.410

CONCEPTO	Recursos Definitivos
Instalaciones Físicas	\$ 113.525.880
Sistema de Redes	\$ 42.572.205
Áreas Adyacentes	\$ 42.572.205
Otros	\$ 133.406.299

CONCEPTO	Recursos Definitivos
-Equipo industrial de Uso Hospitalario	\$ 832.508.478
Plantas eléctricas	\$ 4.633.804
Equipos de lavandería y cocina	\$ 35.792.194
Bombas de agua, calderas	\$ 10.840.550
Autoclaves y esterilización	\$ 25.565.853
Refrigeración y aire acondicionado	\$ 61.563.399
Relacionados con servicios de apoyo	\$ 449.959.013
Otros	\$ 144.024.445
-Muebles de uso Administrativo y Asistencial	\$ 1.844.349
Equipo de comunicaciones e informática	\$ 24.503.496

Subprograma 13: Responder a la necesidad relacionada con el ambiente físico que se genera en los procesos de atención por los clientes internos y externos

Objetivo: Fortalecer el mantenimiento de las tecnologías y ambiente físico del Hospital del Sarare ESE.

Meta 26: Actualizar e Implementar el Plan de Mantenimiento Preventivo Programado de Equipos Médicos, incluir todas las Sedes y puestos de Salud de la ESE

RESULTADO: Para la vigencia 2019 se formuló el plan de Mantenimiento Biomédico (**GDA-01-F18**) que Incluye todas las sedes de la institución, el cual se articuló con el cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos (**GDA-01-F04**)

Para la ejecución del anterior plan, la institución asignó en su presupuesto de la vigencia 2018, un valor de \$ \$ 558.305.754, que puede ser verificado en el INFORME FINANCIERO DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, que se realiza para envío a la Superintendencia Nacional de Salud:

CONCEPTO	Recursos Definitivos
<i>3.2 Mantenimiento de la Dotación</i>	
-Equipo Biomédico	\$ 558.305.754
De imágenes Diagnosticas	\$ 513.641.294
De laboratorio	\$ 22.332.230
De terapia, tratamiento y rehabilitación	\$ 22.332.230
Otros de Diagnósticos	16.043.642
De Mantenimiento de la vida	16.043.642

CALCULO DEL INDICADOR RESOLUCIÓN 408

Metas propuestas para la vigencia 2019 (18 Metas)

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2019	CUM PLE
Mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud	Cumplimiento de las acciones de mejora planteadas para cada vigencia	1	<p>Actualizar el PAMEC anualmente una vez realizada la autoevaluación para cada vigencia 2017, 2018 y 2019:</p> <p>*Con las oportunidades de mejora priorizadas (acreditación) acorde a la metodología de riesgo, costo y volumen; definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos y/o incumplimientos detectados.</p> <p>*Definir barreras y cronograma de ejecución de acciones de mejoramiento.</p> <p>*Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.</p>	X	SI

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2019	CUMPLE
			*Presentar los resultados cuantitativos y cualitativos consolidados. *Socialización y ejecución del programa de Auditoria *Realizar seguimiento periódico a las actividades planteadas en el plan de mejoramiento y sus respectivos cierres de ciclo		
Mantener Actualizado el Sistema integrado de Gestión	Mantenimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, Mantenimiento del Control Interno Institucional	2	Asesoría a los procesos Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2005, NTC GP:1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006 Seguimiento a los hallazgos encontrados. Cierre de No conformidades	X	SI
	Gestión de Transparencia y atención al Ciudadano	3	Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	X	SI
		4	Elaboración y seguimientos de los procesos y plan Anticorrupción y de atención al usuario.	X	SI
	Gestión del Riesgo Institucional	5	Actualización y seguimiento de mapa de riesgos	X	SI
Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	Ampliación de la oferta de servicios de la institución	6	Servicios de diagnóstico cardiovascular	X	SI
		7	Servicios de diagnóstico neumológico	X	SI
		8	Procedimientos de Cirugía de ortopedia de alta complejidad	X	NO
		9	Ofertar al menos uno de los siguientes Servicios: Servicios de diagnóstico de alta complejidad en servicios de oftalmología, otorrinolaringología Procedimientos de Cirugía plástica, reconstructiva y maxilofacial Procedimientos de neurocirugía	X	SI

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2019	CUMPLE
			Fortalecimiento de imágenes diagnósticas que incluye resonancia magnética nuclear		
	Modelo Integral atención en Salud	10	Construcción del enfoque de un modelo de salud familiar para servicios de primer nivel	X	NO
Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital	Adquisición de tecnología de punta para el mejoramiento en la prestación de servicios Hospitalarios	11	Elaborar proyectos de inversión para la adquisición de equipos médicos y mobiliario y presentarlos al ente departamental y nacional, para la financiación de recursos	X	SI
Fortalecer la atención humanizada	Elaboración de Programa de Humanización Institucional	16	Implementar el programa de Humanización de la Atención	X	SI
Fortalecer la gestión Institucional de Archivo	Plan institucional de Archivo	18	Ejecutar en un 30% el plan Institucional de Archivo (PINAR)	X	SI
		19	Diseñar el Sistema de Gestión Ambiental del Hospital del Sarare	X	SI
Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare ESE	Elaboración del Sistema de Gestión ambiental del Hospital del Sarare	20	Fortalecer la cultura de cuidado al medio ambiente con personal institucional, mediante prácticas ambientales que promuevan la protección y conservación del mismo, teniendo en cuenta el sentido de pertenencia institucional y la responsabilidad social	X	SI
		21	Definir estrategia para fomentar la cultura ecológica en la Institución que incluya la conservación de los recursos ambientales en la Institución (servicios Públicos), La conservación del medio ambiente.	X	SI
Mejorar la competencia y compromiso del	Gestión del Talento Humano	22	Formular, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social e incentivos	X	SI

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2019	CUMPLE
talento humano de la ESE		23	Elaborar y Ejecutar el PIC Plan institucional de Capacitación de acuerdo a los requerimientos de la institución.	X	SI
Fortalecer la Salud laboral y Seguridad en el trabajo en el Hospital del Sarare	Implementación de un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo	24	Desarrollar las Actividades designadas en el Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo	X	SI
Fortalecer el mantenimiento de las tecnologías y ambiente físico del Hospital del Sarare ESE	Proceso que responda a la necesidades relacionadas con el ambiente físico que se genera en los procesos de atención por los clientes internos y externos	25	Actualizar e Implementar el Plan de Mantenimiento Preventivo Programado de Infraestructura, incluir adecuaciones del ambiente físico, Mantenimiento de Redes Eléctricas, Red de Frio, Tanques y redes Hidráulicas. Incluir todas las Sedes y puestos de Salud de la ESE	X	SI
		26	Actualizar e Implementar el Plan de Mantenimiento Preventivo Programado de Equipos Médicos, incluir todas las Sedes y puestos de Salud de la ESE	X	SI

- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo** = (Numero de metas del plan operativo cumplidas en la vigencia/Numero de metas del plan operativo programadas para la vigencia) *100
- Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo = (19/21) *100= **90 %**

De acuerdo al plan operativo anual del plan estratégico correspondiente al 2019 se observa un cumplimiento del **90 %** de las metas programadas.

Atentamente:



JHONATAN SOLANO CARRILLO
Profesional Planeación