



INFORME DE EJECUCIÓN PLAN OPERATIVO 2018

ÁREA DE PLANEACIÓN



*evolucionamos pensando
en usted*

INFORME DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2018

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 2018, 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.

TRD.323.13.60

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

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

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

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

DESARROLLO ESTRATEGICO

Teniendo en cuenta la dinámica de la red prestadora de servicios de salud del departamento y el crecimiento exponencial en la capacidad instalada del Hospital del Sarare ESE, se 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.

TRD.323.13.60

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

TRD.323.13.60

- 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

TRD.323.13.60

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> <p>*Realizar seguimiento periódico a las actividades planteadas en el plan</p>	X	X



TRD.323.13.60

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
			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
		3	Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	X	X
		4	Elaboración y seguimientos 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
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		X

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
			Procedimientos de neurocirugía Fortalecimiento de imágenes diagnosticas 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
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 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		X

OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUB PROGRAMAS	ID	METAS A DESARROLLAR	2018	2019
			protección y conservación del mismo, teniendo en cuenta el sentido de pertenencia institucional y la responsabilidad social		
		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 acuerdo a los requerimientos de la institución.	X	X
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

TRD.323.13.60

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

CALCULO DEL INDICADOR

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

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

TRD.323.13.60

EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2018

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

GRUPO DE ESTÁNDARES	COMPLETO	EN DESARROLLO	ATRASADO	NO INICIADO	TOTAL
ASISTENCIALES 1-74	117	39	34	0	190
DIRECCIONAMIENTO 75-87	10	4	4	0	18
GERENCIA 88-102	6	4	0	0	10
TALENTO HUMANO 103-118	26	10	9	0	45
AMBIENTE FÍSICO 119-129	22	6	10	0	38
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 130-139	7	5	1	0	13
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN 140-153	8	13	2	0	23
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2	2	0	0	4



TRD.323.13.60

154-158					
TOTA L	198	83	60	0	341
	58%	24%	18%	0%	

ESTADO	FR	%
COMPLETO	198	58%
EN DESARROLLO	83	24%
ATRASADO	60	18%
NO INICIADO	0	0%
TOTAL	341	100%

Para la vigencia 2018 se priorizaron 341 acciones de mejoramiento, durante el segundo semestre de 2018 se puede evidenciar que el porcentaje acumulado de cumplimiento al realizar la media del avance total es del 82% sobre el total del avance de las 341 acciones.

Al realizar el análisis Individualizando las acciones de mejoramiento podemos evidenciar que el 58% de las acciones se evaluaron como COMPLETO, como lo indica el cuadro anterior en color Verde, a su vez, en Amarillo se refleja las Acciones EN DESARROLLO que alcanzaron el 24% de las mismas. Sin embargo, en rojo se evidencian las acciones que presentan ATRASO con un porcentaje del 18% y en gris las actividades NO INICIADAS con un porcentaje del 0%.

La anterior información puede ser ampliada en el informe final del PAMEC para la vigencia 2018

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

TRD.323.13.60

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 2018 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:
 - Informe Anual de cumplimiento al MECI
 - Informe Control Interno Contable
 - Informe a la Contraloría Departamental.
 - Informe de Evaluación por Dependencias.
 - Informes cuatrimestrales del cumplimiento al MECI
 - Informes semestrales de seguimiento a derechos de petición quejas y reclamos
 - Informes de derechos de autor
 - Evaluaciones cuatrimestrales Plan Anticorrupción
 - Informe de Auditoría de resolución 2003 de 2014 de los servicios de Telemedicina, urgencias, laboratorio, Imágenes diagnósticas, banco de Sangre, farmacia, cirugía y consulta especializada, y una auditoría general de todos los servicios.

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)

TRD.323.13.60

RESULTADOS

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

- Cumplimiento de los plazos establecidos para respuesta a PQRS en un 80%, con contenido de las respuestas eficaces y claras para el usuario frente al motivo de queja
- Implementación de Call Center para mejorar las líneas de atención, eliminación del desplazamiento de los usuarios a la Entidad y mejorar la Satisfacción del Usuario. El cual arrojó un incremento en las Citas de MEDICINA INTERNA en un 39,40% para la vigencia 2018 con respecto a la vigencia 2017. En el año 2017 se asignaron 8.910 citas y en el año 2018 aumento a 12.420 citas. Así mismo Se registró un incremento en las Citas de PEDIATRIA en un 26,20% para la vigencia 2018 con respecto a la anterior. En el año 2017 se asignaron 4,736 citas y en el año 2018 aumento a 5,977 citas.
- Se implementó estrategia de envío de resultados de laboratorio por correo electrónico: (resultadoslaboratorio@hospitaldelrare.gov.co) para que los usuarios soliciten el resultado vía email, si así lo desean. La cual permite que no se genere congestión en los respectivos servicios debido a que se suprime el usuario que espera resultados de exámenes, quedando solo los pacientes que van a realizarse algún tipo de Examen; y menor tiempo de respuesta al usuario, puesto que no deberá desplazarse varias veces a las diferentes sedes del hospital para entrega de resultados, disminuyendo los costos a usuarios de otros municipios.

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.

TRD.323.13.60

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 2018., se puede consultar en la página web del Hospital en el Link (http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2018/PLAN-ANTICORRUPCION-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-2018-.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/2018/INFORMESEGUIMIENTOPLANANTICORRUPCION30DEABRIL.pdf>
- <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/INFORMESEGUIMIENTOPLANANTICORRUPCION31AGOSTO.pdf>
- <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/SEGUIMIENTOPLANANTICORRUPCION31122018.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 2018 se construyeron el mapa de riesgos de corrupción (http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2018/MAPA-DE-RIESGO-CORRUPCION-2018-.pdf) y mapa de riesgos de los procesos ([\\192.168.1.3\CarpetaCalidad\planeación\Registros](http://192.168.1.3/CarpetaCalidad/planeación/Registros)), el cual se articuló con el plan de acción 2018 y su seguimiento se evidencia en <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANDEACCION/EVALUACIONPLANDEACCION2018.pdf>

TRD.323.13.60

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

En promedio mensual se ofertaron los siguientes servicios:

Numero promedio mensual de procedimientos y consultas de diagnóstico cardiovascular:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA	33
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
ECO PERICARDIO PLEURA O TORAX	13
ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS FARMACOLOGICO	8
ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER	5
ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	34
ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	30
ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS HOLTER	108
ELECTROCARDIOGRAMA	201
TOTAL	432

Fuente: Dinámica Gerencial

TRD.323.13.60

- **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.

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

RESULTADO: No se ofertaron servicios de ortopedia de alta complejidad

Subprograma 6: Ampliación de la oferta de servicios de la institución

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 2018 se formuló ante la unidad administrativa de Salud de Arauca UAESA, el proyecto “MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE UNA UNIDAD MÓVIL PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE” por valor de \$282.800.000; el cual fue aprobado y a través de la gestión gerencial se obtuvieron los recursos con fuente de financiación del departamento para la ejecución del proyecto; el cual será ejecutado y entregado a la entidad en la vigencia 2019 como donación.

Como evidencia se adjunta el link del proceso de contratación (<https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-1-196912>)

Por otra parte, se logró fortalecer los servicios asistenciales, mediante la compra de quipos biomédicos con recursos propios por valor de \$315.687.207, como se relaciona en la siguiente tabla:

CONTRATO	OBJETO	VALOR
MC 173	COMPRA DE DOTACIÓN DE ELEMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS (INSUMOS HOSPITALARIOS COMO EQUIPOS MEDICOS	47.970.359
MC-262	ADQUISICIÓN DE SIMULADORES NECESARIOS PARA EL OPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE BAJA, MEDIA Y ALTA TECNOLOGÍA PERTENECIENTES A LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	47.573.433
HS 029	COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E	130.202.660
HS 048	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA DE LA ESE	89.940.755
TOTAL		315.687.207

Meta12: Realizar autodiagnóstico y Plan de Acción del MIPG, como estrategia de Implementación del Modelo

RESULTADO: El hospital del Sarare E.S.E, reconociendo la importancia de la implementación del modelo, crea el comité institucional de Gestión y Desempeño mediante la Resolución 07_A del 18 de enero de 2018. Quien tiene como función realizar seguimiento a la Implementación del MIPG, a partir de allí durante la vigencia 2018 se realizaron los autodiagnósticos correspondientes a las dimensiones y se proyectó el plan de acción de MIPG 2019 para el mejoramiento institucional ante la implementación del modelo.

A continuación, se describen los autodiagnósticos establecidos para cada dimensión del MIPG

DIMENSIÓN DEL MODELO

CUESTIONARIO/AUTODIAGNOSTICO

1. Talento humano

1.1 Gestión del Talento Humano
1.2 Integridad

2. Direccionamiento estratégico y planeación

2.1 Direccionamiento y Planeación
2.2 Plan Anticorrupción

3. Gestión con valores para el resultado

3.1 Gestión Presupuestal

	3.2 Gobierno Digital (antes Gobierno en línea)
	3.3 Defensa Jurídica
	3.4 Servicio al Ciudadano
	3.5 Trámites
	3.6 Participación Ciudadana
	3.7 Rendición de Cuentas
4. Evaluación de Resultados	4. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
5. Información y comunicación	5.1 Gestión Documental
	5.2 Transparencia y Acceso a la Información
6. Gestión del Conocimiento	NA
7. Control interno	7. Control Interno

Como evidencia del cumplimiento se realizó envío de informe a la alta dirección y miembros del comité de Gestión y Desempeño el día 21 de diciembre de 2018 a través de la comunicación interna **PLA-00-15**

Subprograma 8: Elaboración del Programa de Humanización Institucional

Objetivo: Fortalecer la atención humanizada

Meta15: Diseñar 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

TRD.323.13.60

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.

Así mismo se define un responsable en la institución como referente para el diseño del programa de humanización, el cual se realiza a través del Manual de Humanización (**CEX-05-M01**), que es socializado durante la vigencia 2018 a los funcionarios de la entidad; para proyectar una implementación en la vigencia 2019

Meta 17: Elaborar y Aprobar 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>

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.

TRD.323.13.60

RESULTADO:

El Hospital del Sarare ESE, reconociendo la importancia de la conservación del medio ambiente, realizó para la vigencia 2018 las siguientes acciones:

- Actualización y aprobación de la Política Ambiental Institucional (<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA-AMBIENTAL.pdf>)
- 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 2018
- Capacitación de usuarios y funcionarios en temas ambientales como reciclaje y separación de residuos.

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

RESULTADO: Para la vigencia 2018 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.”:

- Celebración de fechas especiales (día de la secretaria, del Bacteriólogo, de la Enfermera, día del trabajador, día del llanero, día de los niños, día del odontólogo,

TRD.323.13.60

día del médico)

- Campeonato de Microfútbol (Mundialito)
- Campeonato de Voleibol Playa
- Semana de la Salud Laboral
- Cliclopaseo institucional
- Actividad de recibimiento de la navidad mediante actos culturales para fomentar el trabajo en equipo.
- Actividad de recreación con el fin de generar sentido de pertenencia a los colaboradores que laboran durante fechas especiales como 24 y 31 de diciembre.

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

RESULTADO:

Para la vigencia 2018 se elaboró el Plan Institucional de Capacitación (**THU-00-R01**) el cual fue aprobado mediante la **resolución N 041-B de 2018** y ejecutados satisfactoriamente.

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

TRD.323.13.60

- Gestión Documental
- Contabilidad
- Área comercial y de Servicios

Así mismo, analizando los cambios normativos en el sector salud, a través del plan institucional de capacitación se brindaron herramientas y conocimiento para mejorar las habilidades del personal del Hospital en aras de fortalecer las competencias de sus colaboradores minimizando el riesgo en los procesos de atención en salud.

Con el cambio de la normatividad aplicable al Hospital se hace necesario la implementación de nuevos sistemas como el **Nuevo Modelo de Atención en salud MIAS**, , el **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG** y la integración con el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud**, Por lo anterior se hizo necesario realizar capacitación al personal misional y administrativo en los temas mencionados anteriormente que faciliten la comprensión e interpretación de los nuevos sistemas de gestión.

TEMA DE CAPACITACIÓN	CAPACITADOR
APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.	ACESI
ADOPCION Y ADAPTACION DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD	ACESI
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO Y SU FAMILIA BASADOS EN ASPECTOS HUMANÍSTICOS	ACESI
GESTIÓN INSTITUCIONAL BASADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)	ACESI

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

TRD.323.13.60

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 2018 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.

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

TRD.323.13.60

Salud de la ESE

RESULTADO: Para la vigencia 2018 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 2018 (**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 2018, un valor de \$ 579.711.500, 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:

DESCRIPCIÓN	VALOR
MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	
Edificios	197.101.910
Instalaciones Físicas	144.927.875
Sistemas de Redes	86.956.725
Áreas Adyacentes	86.956.725
Otros	63.768.265
TOTAL	579.711.500

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.

TRD.323.13.60

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 2018 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 \$ 1.367.439.577, 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:

CALCULO DEL INDICADOR RESOLUCIÓN 408

Metas propuestas para la vigencia 2018 (18 Metas)

- **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** = $(17/18) * 100 = 94.44\%$

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

Atentamente:



JHONATAN SOLANO CARRILLO
Profesional Planeación



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

Evolucionamos pensando en usted

TRD.323.13.60

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca