



## 4.2 ANALISIS DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado Colombiano, el que debe organizar su prestación en forma descentralizada, para lo cual debe establecer las competencias de la Nación y las entidades territoriales. Para garantizar la atención y la calidad de la salud. El estado interviene en el servicio público de seguridad social en salud, con fines de desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud, organizando los servicios de salud en forma descentralizada por niveles de atención y con la participación de la comunidad. La prestación de los servicios de salud se hace en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, principalmente por las Empresas Sociales del Estado, que contribuyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autónomo administrativo, creadas por la Ley o por las Asambleas o Concejos, según al régimen jurídico. La capacidad institucional es el conjunto de habilidades de una organización para cumplir sus tareas de manera eficiente, responder a las demandas de sus clientes, superar obstáculos y lograr sus objetivos principales. Es por ello que el presente documento presenta, el análisis de la capacidad actual del Hospital del Sarare ESE, junto con sus proyecciones a mediano plazo, en concordancia con las propuestas en el ajuste de Red de Servicios, propuesto por el ministerio de Salud y Protección Social para el Departamento de Arauca.

#### **4.2.1.1 Rol de la red de servicios en el Departamento de Arauca**

Para el análisis de la capacidad institucional relacionada con la prestación de servicios de Salud que ofrece el Hospital del Sarare, es de vital importancia conocer la proyección que tiene el Departamento para red de servicios salud, debido a que a mediano plazo puede incidir en la modificación de la capacidad operativa de la entidad

#### **4.2.1.2 Propuesta de red de servicios<sup>10</sup>**

El ajuste al programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado - (PTRRM) del departamento de Arauca, plantea los siguientes factores para mejorar el sistema de prestación de servicios de Salud para el departamento:

- ✓ Organizar la prestación de los servicios a través de “nodos de atención” (Nodo Oriental, Nodo Norte y Nodo Sur Occidental) funcionales entre las ESE que presentan características similares, que puedan ofrecer una atención tanto primaria como complementaria lo más cerca de su sitio de residencia, con la mayor accesibilidad física y administrativa y en donde se puedan ofrecer la mayoría de los servicios que requieren los pacientes.
- ✓ Fortalecer la red primaria a través de la puesta en funcionamiento en forma progresiva de la totalidad de los actuales puestos y centros de salud de las tres ESE del departamento que tienen en su constitución estos puntos de atención en salud y que

<sup>10</sup> Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado - (PTRRM) del departamento de Arauca 2019



actualmente por dificultades de diferente índole no están prestando los servicios básicos y elementales a la población, principalmente en el área rural.

- ✓ Fortalecer el Hospital San Antonio de Tame con servicios de mediana complejidad y a las ESE Hospital San Vicente de Arauca y Hospital de Sarare con servicios de alta complejidad, de ésta forma se busca que la mayoría de los servicios que requieren los pacientes se puedan ofertar y prestar dentro del territorio del Departamento Araucano.

#### **4.2.2.3 Organización por nodos de atención.**

A continuación, se describe la propuesta de la creación de los siguientes “Nodos de atención” que requiere la nueva red del departamento de Arauca:

##### **Propuesta con tres (3) Nodos.**

Para dar organización funcional del proceso asistencial en salud de los habitantes del Departamento de Arauca, que garantice el derecho a la salud y que éste derecho pueda obtenerse sin barreras de acceso para que la atención requerida sea oportuna, continua, integral, eficiente y resolutive, se propone la creación de “nodos asistenciales” que cumplan con las expectativas de la población y del sistema de salud.

Para la creación de estos nodos debe tenerse en cuenta que las instituciones de salud estén cerca de los sitios de vivienda de los habitantes, que los servicios que se ofrezcan en estas instituciones cumplan con la mayoría de las necesidades, iniciando desde las acciones de detección precoz y protección específica para que se pueda realizar una verdadera promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que en éstas instituciones de primer nivel sean resolutive, y que si por la historia natural de la enfermedad se requiere una atención de mayor



complejidad, en forma coordinada de los actores del sistema, faciliten al paciente acceder al nivel complementario para resolver su condición.

Por las condiciones de orden público presentado en los años anteriores en el Departamento de Arauca, se había tomado la decisión de cerrar algunos puestos y centros de salud ubicados en zonas rurales. Ante el cambio presentado en el orden público y estar en un proceso de paz que está dando resultados favorables, y ante las necesidades que se requieren cumplir con la implementación del nuevo modelo de salud – MIAS-, se sugiere en éste documento volver a tener presente los puestos y centros de salud que se cerraron en los años anteriores y reabrirlos para que apoyen en el proceso asistencial en cada uno de los nodos que se proponen a continuación.

El primero es el **Nodo Oriental** que sería conformado por los Municipios de Arauca y Cravo Norte, con una población asignada de 94.187 habitantes según la proyección del DANE para el 2.017 y que representa el 35% de la población del departamento. Tendría como su Hospital Complementario, la ESE Hospital San Vicente de Arauca y, por otro lado, contaría como prestador primario con el Hospital San José de Cravo Norte y la ESE Jaime Alvarado y Castilla, además contará con ocho Centros de Salud de Arauca y un puesto de salud, para un total de 12 IPS conformando éste primer nodo.

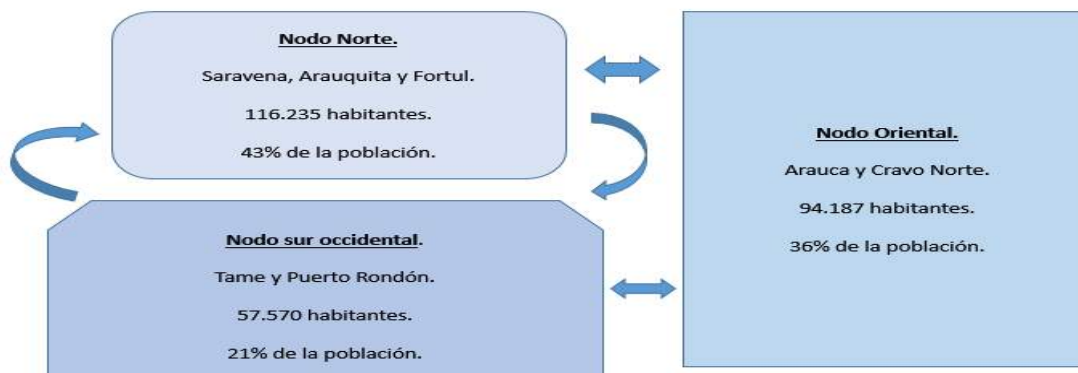
El segundo es el **Nodo Norte** conformado por los Municipios de Saravena, Arauquita y Fortul con una población asignada de 116.235 habitantes que representa aproximadamente el 43% de la población y contaría con el Hospital del Sarare de Saravena (prestador complementario), Hospital San Lorenzo de Arauquita, el Hospital San Antonio Pampuri de la Esmeralda y el Hospital San Francisco de Fortul. Estos cuatro Hospitales estarían integrados en la red junto a

un centro de salud y diecisiete puestos de salud, para un total de 22 IPS conformando éste nodo norte.

Y el tercero es el **Nodo Sur occidental**, que estará conformado por los Municipios de Tame, y Puerto Rondón, con una población a atender de 57.570 habitantes que representa el 21% del departamento de Arauca, cuenta con el Hospital local de San Antonio de Tame como prestador complementario, adicionalmente, en cuanto a prestador primario este nodo contará con el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón, el Centro de salud Juan de Jesús Coronel de Pueblo nuevo y diez (10) puestos de salud localizados en el territorio rural del municipio de Tame, este tercer Nodo sur occidental con 13 IPS.

A continuación, se presenta en el diagrama un resumen de la conformación de los tres nodos y su interacción entre ellos, los municipios que componen cada nodo, población asignada y porcentaje de participación ante la totalidad de la población Araucana.

**Resumen de conformación de Nodos.**



*Ilustración 23 Conformación de Nodos*

Lo que se busca con este tipo de organización es que los diferentes equipos asistenciales conformados desde el nivel primario (puestos de salud como hospitales primarios) fortalezcan el modelo de Atención Primaria en Salud, haciendo un mayor énfasis en las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, procesos diagnósticos y terapéuticos de baja complejidad, elevando la capacidad resolutiva por parte de los profesionales de la salud, como la complejidad de la atención, a través de programas de fortalecimiento del recurso humano por medio de la educación continua, implementación y adherencia de las principales guías de acuerdo al diagnóstico de morbilidad del Nodo.

#### **4.2.2 PROPUESTA DE AUMENTAR SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL HOSPITAL DEL SARARE.**

Cuando se revisa la morbilidad que se está presentando en el departamento de Arauca y adicionalmente al analizar las patologías y los servicios a los que se están remitiendo los pacientes a través del sistema de referencia que se activa con el CRUE y los mismos Hospitales de mediana complejidad, se evidencia la imperiosa necesidad de que en el departamento se habiliten servicios que no se ofrecen actualmente y que está requiriendo su población.

Adicional a ésta situación, en el análisis de los pacientes que son remitidos, se encuentra una circunstancia que apoya más aún la necesidad de contar con estos servicios de mediana y alta complejidad, consiste en que un gran número de pacientes que requieren del proceso de remisión tienen que esperar varios días para que la remisión a otros departamentos se haga efectiva, debido a que en los departamentos a los que se remiten se encuentran



constantemente con una demanda mayor que la oferta y que en éste proceso de espera, en algunas circunstancias, fallecen los pacientes.

Además del factor clínico que enunciamos anteriormente, se debe tener en cuenta el factor económico. Estos servicios de alta complejidad se están recibiendo en hospitales que no pertenecen a la red del departamento, servicios que son de alto costo y que dejan de ingresar a las arcas de los hospitales del departamento y que podrían ayudar a mejorar y a dar una mayor sostenibilidad financiera.

Otro factor que se debe tener en cuenta es el social y familiar. Al no contar en el departamento con estos servicios que son requeridos diariamente y teniendo en cuenta el volumen de pacientes que requieren de la remisión, en el momento de trasladar el paciente, por lo general, se deben trasladar con uno o dos familiares lo que ocasiona un aumento en los gastos y costos en la salud, pues los familiares deben asumir los costos de transporte, alimentación y hospedaje en municipios diferentes de su residencia, sumado que en muchas oportunidades por la ausencia se deja de ingresar diariamente el sustento que se requiere en las familias.

Es por esta razón que se plantea aumentar los siguientes servicios en el Hospital de Sarare:

**Servicios de mediana y alta complejidad que pretenden ser ofertados por las ESE**

**Hospital de Sarare y ESE Hospital San Vicente de Arauca**

ESE	GRUPO	SERVICIOS	
		MEDIANA COMPLEJIDAD	ALTA COMPLEJIDAD

ESE	GRUPO	SERVICIOS	
<b>ESE HOSPITAL DE SARARE</b>	Internación		Unidad de Cuidados Intensivo adultos, neonatal y pediátrico, cuidados intermedio neonatal y pediátrico.
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Radiología intervencionista, Audiología, apoyo diagnóstico oftalmológico, laparoscopia diagnostica, microbiología clínica.	
	Quirúrgicos	Cirugía laparoscópica, cirugía columna, cirugía oncológica ginecológica, Cirugía plástica reconstructiva, Cirugía plástica estética, Cirugía neurológica, Cirugía dermatológica.	Cirugía ortopédica
	Consulta Externa	Cirugía laparoscópica, Cirugía ortopédica de alta complejidad, cirugía columna, Cirugía plástica reconstructiva y Cirugía plástica estética, Cirugía neurológica, Medicina Familiar, Cardiología pediátrica, Endocrinología, Fisiatría, Oncología Ginecológica, Infectología, medicina laboral, Reumatología, Perinatología, Dermatología, Medicina Alternativa, cuidado paliativo y Telemedicina.	

*Tabla 18 Servicios de mediana y alta complejidad que pretenden ser ofertados por las ESE Hospital de Sarare y ESE Hospital San Vicente de Arauca*



#### 4.2.2.31 Rol de la ese Hospital del Sarare en la red departamental de Arauca

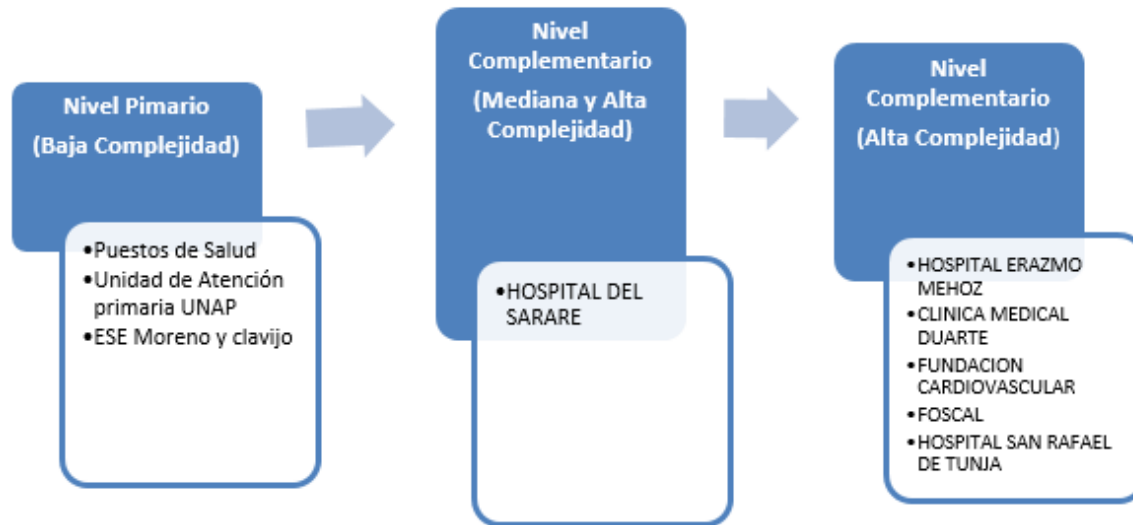


Ilustración 24 rol de la ese Hospital del Sarare en la red departamental de Arauca

#### 4.2.2.2 Tipología de los prestadores de salud en el Departamento de Arauca.

NODO DE ATENCIÓN	MUNICIPIO	PRESTADOR	BAJA			MEDIANA	ALTA	
			TIPO A	TIPO B	TIPO C			
NODO NORTE	SARAVENA	Hospital del Sarare					x	
	ARAUQUITA	Hospital San Lorenzo de Arauquita				x		
		C.S Panamá de Arauca			x			
		P. S. La Reinera	x					
		P. S. El Oasis	x					
		P. S. La Paz	x					
		P. S. La pesquera	x					
		P. S. Aguachica	x					
		P. S. El Paraíso	x					
		Hospital San Ricardo de Pampuri La Esmeralda				x		
		FORTUL	Hospital San Francisco de Fortul				x	
	P. S. El Salem		x					
	P. S. Caranal		x					
	P. S. Indígena Cusay – La		x					

NODO DE ATENCIÓN	MUNICIPIO	PRESTADOR	BAJA			MEDIANA	ALTA	
			TIPO A	TIPO B	TIPO C			
		Colorada						
		P. S. Caracoles	x					
		P. S. La 20	x					
NODO SUR OCCIDENTAL	TAME	Hospital San Antonio de Tame				x		
		C.S. Juan Jesús Coronel de Pueblo Nuevo		x				
		P. S. Puerto Gaitán	x					
		P. S. La Horqueta	x					
		P. S. Betoyes	x					
		P. S. Las Malvinas	x					
		P. S. Puerto Miranda	x					
		P. S. Puerto Nidia – Juan Carlos Chamat	x					
		P. S. Mapoy	x					
		P. S. Alto cauca	x					
		P. S. Filipinas	x					
		P. S. Camame	x					
			PUERTO RONDÓN	Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón			x	
	NODO ORIENTAL	ARAUCA	ESE Jaime Alvarado y Castilla		x			
Centro de Salud Miramar				x				
Centro de Salud Meridiano 70				x				
Centro de Salud La Unión				x				
Centro de Salud Comuna Tres				x				
Centro de Salud Bocas del Ele				x				
Centro de Salud Feliciano				x				
Centro de Salud El Caracol				x				
Centro de Salud Las Monas				x				
Puesto de Salud Nubes A				x				
ESE Hospital San Vicente de Arauca								x
		CRAVO NORTE	Hospital San José de Cravo Norte			x		

Tabla 19 Tipología de los prestadores de salud en el Departamento de Arauca

#### 4.2.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE

El hospital del Sarare es actualmente la institución de referencia del departamento de Arauca y del piedemonte para los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y el Norte del Casanare para los servicios de mediana y alta complejidad. Es una institución con servicios de baja complejidad en crecimiento, para lograr la atención de la comunidad del municipio de Saravena.

En la actualidad es la única institución con Banco de Sangre, Telemedicina, Urología y Gastroenterología en el área de influencia.

Los servicios de cuidado intermedio, ortopedia, quirófanos, imágenes dx y obstetricia realmente funcionan, a diferencia de otras instituciones del departamento que los tienen habilitados, pero funcionando de manera intermitente.

El Hospital del Sarare ESE ofrece 23 especialidades médicas, y cuenta en forma permanente con todas las especialidades básicas; con la capacidad de ofrecer tecnología de punta en urología, cirugía laparoscópica, ortopedia de alta complejidad. Así mismo es la IPS con mayor capacidad instalada (mayor número de camas y consultorios)

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

➤ **MEDICINA ESPECIALIZADA**

**Ginecología y obstetricia**

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

**Pediatría**

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



### **Ortopedia**

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

### **Gastroenterología**

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

### **Oftalmología**

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

### **Cardiología**

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

### **Medicina interna**

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

### **Urología**

\*Consulta Externa Especializada \* Procedimientos \* Cistoscopia \* Litotomía



### **Otorrinolaringología**

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

### **Anestesiología**

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

### **Telemedicina**

Neurología, Fisiatría, Dermatología.

#### ➤ **SERVICIO DE URGENCIAS**

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

#### ➤ **RAYOS X**

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

### ➤ **RADIOLOGÍA**

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

### ➤ **TOMOGRAFÍA**

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

### ➤ **LABORATORIO CLÍNICO**

Hematología (Cuadro Hemático, Hematocrito, Hemoglobina, Gota Gruesa, Frotis de Sangre \* Periférica, Hemoclasificaciones, VSG, Reticulocitos, Pruebas de Coagulación PT, PTT, etc.) Química Sanguínea (Glicemia, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Ácido Úrico, BUN, \* Creatinina, Serología, ASTOS, PCR, Ultrasensible, Hemoglobina Glicosilada, Toxo IgG, Transaminasas GOT-GPT, CK total, CK MB, Troponina, Electrolitos, Gases Arteriales, Fosfatasa Alcalina, Amilasas, Deshidrogenasa Láctica, etc.). Microbiología Hemocultivos, Urocultivos, Cultivo de secreciones y heridas entre otros \* Microscopia (Uroanálisis o Parciales

de Orina, Coprológicos, Coproscópicos, Frotis de flujo \* vaginal, Gram, KOH, Baciloscopias, Leishmaniasis, Bacilo de Hans "lepra", Test de Graham). Pruebas Especializadas (Antígeno de superficie para Hepatitis B, VIH, Toxoplasma IGM, \* Citomegalovirus IGM, Rubeola IGM, Herpes IGM, Chagas, T3, T4, TSH, Prolactina, Antígeno Prostático, Hepatitis C)

### ➤ **BANCO DE SANGRE**

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

### ➤ **TERAPIA FÍSICA**



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

#### ➤ **TERAPIA RESPIRATORIA**

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

#### ➤ **TERAPIA OCUPACIONAL**





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

### ➤ **FONOAUDIOLOGÍA Y AUDIOLOGÍA LENGUAJE**

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

ruido y agua \* Audiometría de ingreso, egreso y control. Salud y conservación auditiva \* Salud y conservación de voz

### ➤ QUIRÓFANO

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

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

### ➤ HOSPITALIZACIÓN

Nuestro servicio de Hospitalización está distribuido en Pabellones de:

Pabellón de Medicina

Pabellón de Neonatos y Pediatría

Pabellón de Quirúrgicos

Pabellón de Gineco-Obstetricia

Unidad de Cuidados Intermedios

Ronda médica de atención personalizada y académica con: Medico General, Enfermeras profesionales, Profesionales de Apoyo y los Especialista de: Medicina interna, Ortopedia,



Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Ginecología, Pediatría y Neonatos.

➤ **CUIDADO INTERMEDIO**

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

➤ **CUIDADO BÁSICO NEONATAL**

Atención y tratamiento de las enfermedades médicas bajo cuidados básicos e \* intermedios para neonatos de 0 a 28 días Contamos con: 6 Incubadoras \* 4 Servocunas \* 6 Cunas abiertas \* Monitoreo para signos vitales \* Área de infectados \* Personal capacitado para Manejo de Cuidado Neonatal: 1 Jefe de enfermería, \* 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Médico, 1 Pediatra Disponibilidad de Terapeuta Respiratoria y Ocupacional las 24 horas

➤ **SERVICIO DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA**

Transporte Asistencial Básico: Estas ambulancias cuentan con Bala de oxígeno, líquidos endovenosos, medicamentos básicos, elementos de manipulación médica. Médico y Auxiliar. \*

Transporte Asistencial Medicalizado: Estas ambulancias cuentan con un ventilador mecánico, un equipo de monitoreo de signos vitales y elementos para Reanimación Cardio Pulmonar. Médico y Auxiliar.

#### **4.2.4 CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL**

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

1 Sede Principal (Atención Complementaria)

UNAP y Sede B (Atención Primaria)

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

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

#### **CONSULTA EXTERNA**

<b>CONSULTORIOS EN OPERACIÓN</b>	
CONSULTA EXTERNA GENERAL	14
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	12
UNIDADES ODONTOLÓGICAS	7

*Tabla 20 Consulta Externa*

#### **CONSULTA DE URGENCIAS**

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

Tabla 21 Consulta de Urgencias

### CAPACIDAD INSTALADA DE CAMAS, SALAS DE PARTO Y DE CIRUGÍA

SERVICIO	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	CANT
<b>URGENCIA</b>	PROCEDIMIENTOS	CAMILLA	11
	OBSERVACION PEDIATRIA	CAMA	8
	OBSERVACION HOMBRES	CAMA	4
	OBSERVACION MUJERES	CAMA	5
	OBSERVACION OBSTETRICA	CAMA	6
<b>GINECOBSTETRICIA</b>	SALA DE PARTO	SALA	1
	HOSPITALIZACION OBSTETRICA	CAMA	20
<b>PEDIATRIA</b>	HOSPITALIZACION GENERAL	CAMA	18
<b>NEONATOS</b>	INCUBADORAS	CAMA	4
	SERVOCUNA	CAMA	3
	CUNAS	CAMA	4
<b>HOSPITALIZACION</b>	GENERAL	CAMA	76
<b>U. C .INTERMEDIO</b>	GENERAL	CAMA	8
<b>CIRUGIA</b>	CIRUGIA GENERAL, ORTOPEDIA, UROLOGIA, GASTRO, GINECO	SALA	5

Tabla 22 Capacidad Instalada de Camas, Salas De Parto y de Cirugía

### CAPACIDAD INSTALADA OTROS SERVICIOS



VEHICULOS	
TAM	3
TAB	5
UNIDA MOVIL MEDICO-ODONTOLOG	1

*Tabla 23 Capacidad Instalada otros Servicios*

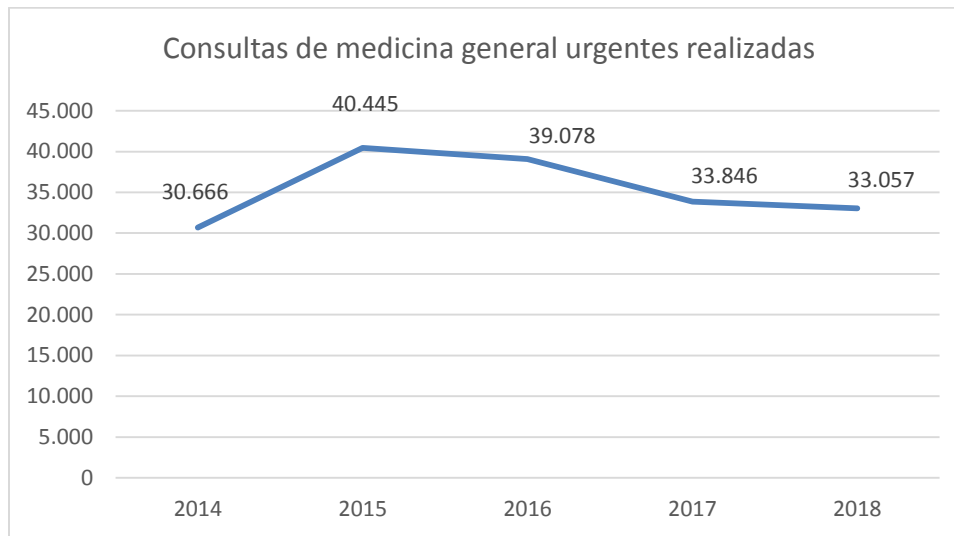
APOYO DX	
TAC	1
RX BASICO	1
RX PORTATIL	1
INTENSIFICADOR DE IMÁGENES	1

*Tabla 24 Apoyo DX*

## 4.2.5 ANALISIS DE LA PRODUCCIÓN

### 4.2.5.1 Servicio de urgencias

El servicio de Urgencias presenta las siguientes atenciones en los últimos cinco años



*Ilustración 25 Consultas de Medicina General Urgentes Realizadas*

En los últimos 15 años, el servicio de urgencia ha sufrido 3 transformaciones constructivas, con el fin de colmar la demanda en estos servicios.

Estando en la actualidad con 1 consultorio de Triage, 3 consultorios Médicos. 23 camas de observación (4 mujeres, 5 hombres, 8 pediátricas, 6 maternas), 11 camillas de procedimientos.

Cabe anotar que la atención fuerte se hace durante 15 horas al día (7 am a 10 pm), donde se produce el 90% de las atenciones de consulta de urgencia al día. Sin embargo, estos son servicios de 24 horas y el personal se debe tener independientemente que haya o no demanda, la cual es muy fluctuante noche a noche. Esta aclaración lo veremos más fuerte en el análisis del rendimiento de esta área.

Cabe anotar que el Hospital cada vez esta aumentado el área de influencia, convirtiéndonos en referencia, ya que es por este servicio donde tienen el primer contacto con el usuario que ingresa de otros municipios.

Así mismo en el municipio solo existe este servicio de urgencia que cumpla toda la normatividad vigente, incluyendo la interdependencia de servicios, es por ello que la afluencia es creciente dentro de la tendencia proyectada. La insuficiencia de instalaciones físicas, nos ha obligado a remitir urgencias de bajo nivel a la consulta externa prioritaria, con el fin de mantener estándares de oportunidad útiles, a pesar de ello la satisfacción en los tiempos de espera son bajos

Para el análisis actual, el servicio de urgencias es uno de los servicios que para estos últimos dos años nos han presentado más inconvenientes que intentare resumir:



1. La ESE es una empresa de II nivel con algunos servicios de III, referente de más 8 municipios en tres departamentos, y el servicio de urgencias es la puerta de entrada de todas estas remisiones. En los primeros cinco meses del año 2019 se han recibido un total de 1800 remisiones, de las cuales el 32.29% provienen de Tame, el 22.56% de Arauquita, el 16.84% de Fortul, el 11.28% de Cubará y el 17.03 %
2. Día a día las EAPB tanto del subsidiado como del contributivo se han llevado gran porcentaje de la población a IPS particulares, donde se evidencia un fenómeno de oportunidad de la consulta externa de más de 48 horas a población del área rural, e incluso el urbano, por lo cual los usuarios no están dispuestos a hacer un segundo viaje, con los costos que ello implica para acceder a una nueva consulta. No han aplicado aun la normatividad vigente con la apertura de las agendas médicas. Una segunda venida no es garantía de poder acceder a una consulta, trayendo consigo una importante sobredemanda en el servicio de urgencias. A pesar del Triage, la población no acepta irse para su domicilio sin una atención. Ninguna EAPB a dispuesto generar una contratación para el advenimiento de la consulta prioritaria en sus sedes.
3. La calidad subjetiva de los médicos tratantes, expuesta por los usuarios de los municipios de Fortul, Arauquita e incluso Tame, no satisface las necesidades de los usuarios, ya que anotan que son médicos rurales, de alta rotación, y con poca experiencia en patologías propias de la región.
4. El crecimiento de la población migrante y colombianos retornados ha generado el incremento de la atención en el servicio de Urgencias





5. Las frecuentes falencias por parte de las EAPB de garantizar atención ambulatoria a población de otros municipios, y solo encuentran en el servicio de urgencias puerta de entrada para acceder a la atención médica.

6. Incumplimiento de las EAPB de la norma de portabilidad en salud, genera incertidumbre en donde pueden ser atendidos. Siempre encontraran en los servicios de urgencia, una repuesta.

Ahora bien, otro fenómeno es la insatisfacción de los usuarios que con alguna frecuencia se vuelven consultas que pueden demorar hasta dos horas cuando clasifican con un Triage alto. El nivel educativo y cultural ha impedido que se entienda con propiedad que significa este “filtro”. Finalmente, bajo el precepto “derecho a la salud”, la ESE por ser la entidad del Estado, debe asumir una serie de consultas que muy seguramente serán objetadas por los pagadores, por no tratarse de verdaderas urgencias, pero y, si las EAPB no garantizan la atención oportuna, por infortunio no se argumenta que es negligencia de las EAPB, sino que la ESE no tiene capacidad de atención. Las características del sistema de salud para nuestra nación, aun no es bien entendida, mucho menos las responsabilidades de cada actor del sistema.

El número de consultorios físicos es de 3 consultorios para la atención de adultos, 1 consultorio para la atención de pacientes pediátricos, 1 consultorio de procedimientos y uno más para la realización del Triage, para la entidad es imposible el crecimiento de más consultorios, dado que no hay espacio donde poderse expandir. Como este es un servicio de libre demanda, las variaciones durante el año con de picos profundos tanto ascendentes como descendentes, donde catástrofes naturales, epidemias, violencia (en menor grado), genera unas necesidades

variables. Los canales endémicos de las patologías más frecuentes, no han ayudado para programar adecuadamente la oferta, porque estas han variado mucho de año a año.

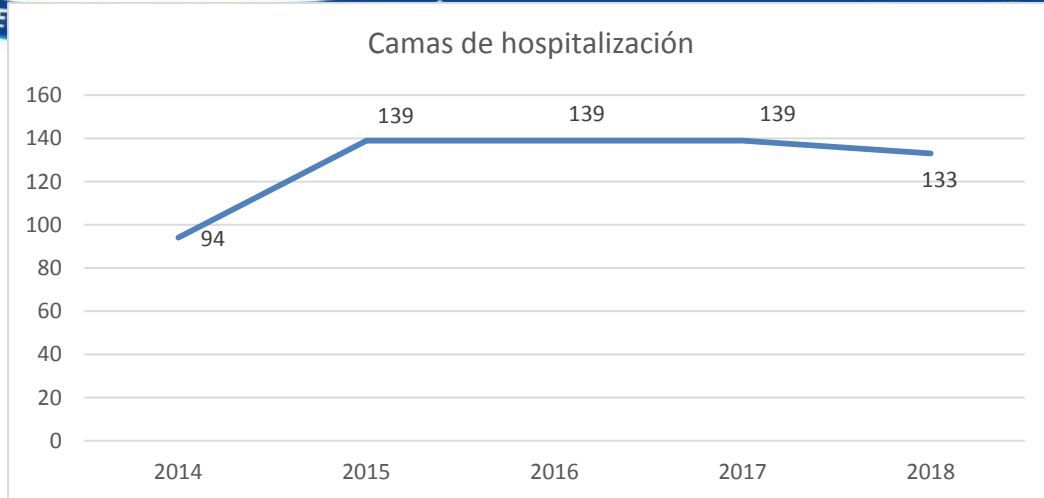
El inconveniente mayúsculo, lo vemos son en los servicios de procedimientos y observación. Como lo veremos un poco más adelante, los servicios de internación tienen un lleno ocupacional por encima de lo real, como lo evidencia el año 2018 que tiene un 103% de Ocupación de las camas, lo que genera que algunas internaciones las está asumiendo servicios como el de urgencias (3%). Pacientes que se dejan en observación en espera de cama de internación, y muchas veces por la insuficiencia, se da de alta desde allí.

No es difícil reconocer que las áreas de urgencias serían suficientes sino le tocara albergar un sinnúmero de pacientes hospitalizados en este servicio por un lleno ocupacional desbordado, e incluso nos serviría con mínimos ajustes para los próximos 5 años sin problema. Pero el fenómeno de las camas seguirá siendo un talón de Aquiles difícil de solventar.

No obstante, a través de los programas de promoción y prevención, citas prioritarias, y de la adecuada clasificación del TRIAGE, se ha logrado una reducción progresiva del número de consultas de urgencia realizadas en los últimos 4 años.

#### **4.2.5.2 Servicio de internación (hospitalización)**

Para hacer el análisis del servicio de Internación es importante tener en cuenta el número de camas disponibles, la cantidad de pacientes atendidos por la Institución y el porcentaje Ocupacional hospitalizaciones realizadas.

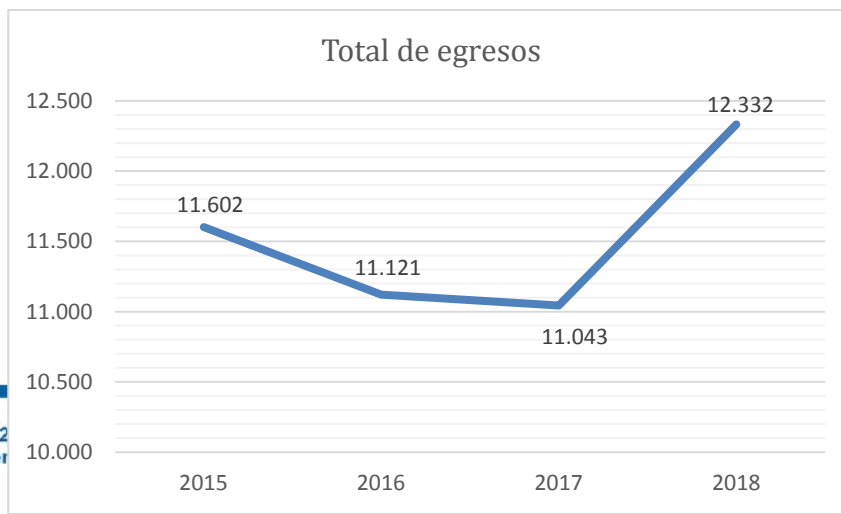


*Ilustración 26 Camas de Hospitalización*

El Hospital del Sarare ESE en el año 2013 presentaba un porcentaje Ocupacional del 106% y 99% en el año 2014, lo que generó la necesidad de ampliar el servicio de Hospitalización, el cual presenta una ampliación a 139 Camas en 2015, así mismo en el año 2017 se realizó una remodelación en el servicio de Hospitalización (A) para mejorar las condiciones de habilitación, que generó una reducción en la capacidad instalada de a 133 Camas. Este cambio fue registrado tardíamente en el sistema único de Habilitación en el 2018. Lo que generó un subregistro en el sistema de información del año 2017

El Hospital del Sarare ESE al ser en la actualidad el Hospital de Referencia del departamento de Arauca, presenta en el 2018 un incremento considerable en el número de Hospitalizaciones, con respecto a los años anteriores. A continuación, se presenta el número de Pacientes

Hospitalizados en los últimos 4 años:



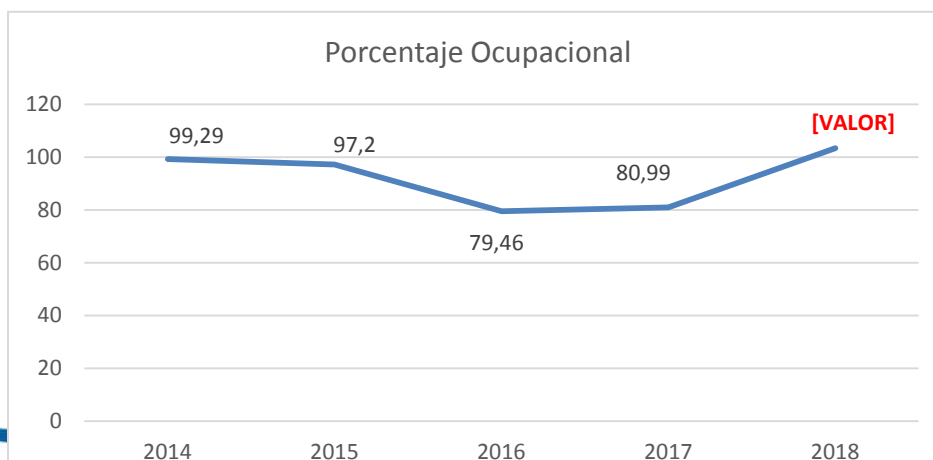
133



*Ilustración 27 Total de Egresos*

Se observa que en el año 2018 se presenta un Incremento del 11.67% en el total de egresos por Hospitalización este Comportamiento obedece a la crisis presentada en el Hospital San Vicente de Arauca y al incremento de atenciones de la población migrante y Colombianos Retornados.

Analizando el incremento en el número de pacientes hospitalizados en el año 2018 y teniendo en cuenta la disminución de camas de 139 a 133 en el año 2018, se observa que el porcentaje de Ocupacional de la Institución se encuentra sobre el 100% de su capacidad operativa, como se observa en el siguiente gráfico:



134

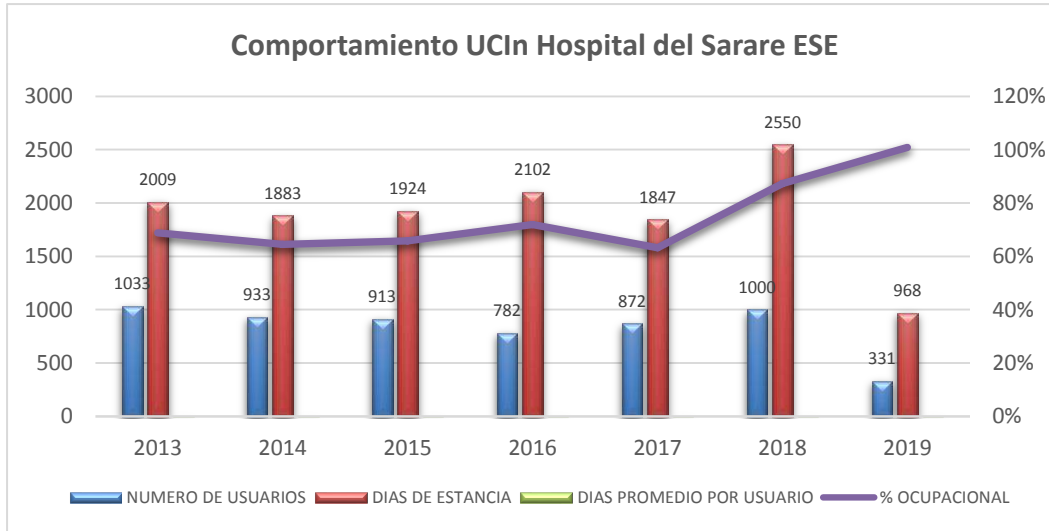
*Ilustración 28 Porcentaje ocupacional*

El Crecimiento inusitado que ha presentado el Hospital del Sarare ESE en los últimos años ha reflejado que en la actualidad se presente un porcentaje ocupacional superior a la de la capacidad instalada, este factor se presenta debido a que los picos en los que el hospital ha estado lleno en su totalidad, se ha visto la necesidad de realizar hospitalizaciones en otros servicios como el de observación urgencias, con el fin de poder garantizar la atención a los Usuarios.

El comportamiento de esta unidad en los en los últimos 6 años ha sido así:

AÑO	NUMERO DE USUARIOS	DIAS DE ESTANCIA	DIAS PROMEDIO POR USUARIO	% OCUPACIONAL
2013	1033	2009	1,94	69%
2014	933	1883	2,02	64%
2015	913	1924	2,11	66%
2016	782	2102	2,69	72%
2017	872	1847	2,12	63%
2018	1000	2550	2,55	87%
2019	331	968	2,92	101%*

*Tabla 25 Comportamiento de la Unidad*



Fuente: libro estadística UCINHSarare  
 \*tomado en los primeros 4 meses, y ponderada para el año

*Ilustración 29 Comportamiento UCIN*

Se ha notado que el comportamiento año a año en los primeros 4 años, es muy similar con un ligero descenso en el 2017, fenómeno explicado por una mejor oportunidad de ubicación de los usuarios por medio de las EPS, sin embargo, no ocurre en todos los casos donde pacientes han fallecido en espera que su remisión se haga efectiva como se evidencia en los análisis de mortalidad intrahospitalaria. Pero a partir de allí el crecimiento ha sido mayor al planeado, lográndose para el año 2019, un porcentaje ocupacional cerca del 100%, llegando al punto de dar egresos prematuros de esta sala, con las implicaciones que ello como aumento de los reingresos, complicaciones o morbimortalidad

### DEMANDA INSATISFECHA

Como se había anotado antes, a partir del 2018 con el incremento de la demanda, con un porcentaje cercano al 100%, se evidenció un número aún no reconocido de pacientes que debían tener acceso a la Unidad, pero por sus características nosológicas y por un sobrecupo de la misma, debió quedar en internación general. Este tipo de estadística no se lleva en forma sistemática, por lo que con la

información del sistema de historia clínica informática, se hizo búsqueda de pacientes que requirieron fármacos que debieron ser usado en urgencias y posterior ubicación del paciente en la Unidad, a saber; uso de adenosina, goteo de amiodarona, norepinefrina, soluciones hipertónicas de cloruro de sodio, alta dosis de potasio, incluso de pacientes que llegaron al servicio de urgencias y fallecieron al poco tiempo de ingreso que potencialmente podrían ser usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Dentro de los grupos de trabajo encontramos las siguientes:

GRUPOS DE MORBILIDAD	2018	2019	Total general
LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	28	14	42
ENFERMEDAD NEUROLOGICA	22	10	32
ENFERMEDAD GASTROINTESTIAL	12	5	17
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	11	6	17
SHOCK	8	7	15
ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL AUTOMATISMO DEL CORAZON	10	1	11
ENFERMEDAD PULMONAR	7	3	10
INTOXICACION	3	2	5
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	3		3
ENFERMEDAD CORONARIA	2		2
ENFERMEDAD HEPATICA	1		1
ENFERMEDAD NEOPLASICA	1		1
TRAUMATISMO MULTIPLES	1		1
ENFERMEDAD METABOLICA DE LOS GLUCIDOS	1		1
<b>Total general</b>	<b>110</b>	<b>48</b>	<b>158</b>

Tabla 26 Grupos de Morbilidad UCIN

#### 4.2.5.3 Servicio de Cirugía

El área de quirófanos en los últimos cinco años paso de 7538 intervenciones quirúrgicas en 2014 a 8937 en el 2018 con un crecimiento progresivo desde el año 2014, se observa reducción en el número de cirugías en el año 2017, no obstante, es superior al año 2014; representando

un crecimiento del 17.6% en cinco años. Esto se debe a que año se ha podido ir incrementando gradualmente el número de días especialista disponible



*Ilustración 30 Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)*

El hospital desde hace 5 años cuenta con 5 quirófanos, uno de estos casi de uso exclusivo es para el oftalmólogo, ya que posee el tipo de cirugías realizadas no requiere de gran equipamiento, y son procedimientos por lo demás en un buen porcentaje ambulatorios; y 3 de ellos de Cirugía compleja y uno de cirugía contaminada. Así mismo se han hecho remodelaciones para tener una amplia zona de recuperación con 15 camillas.

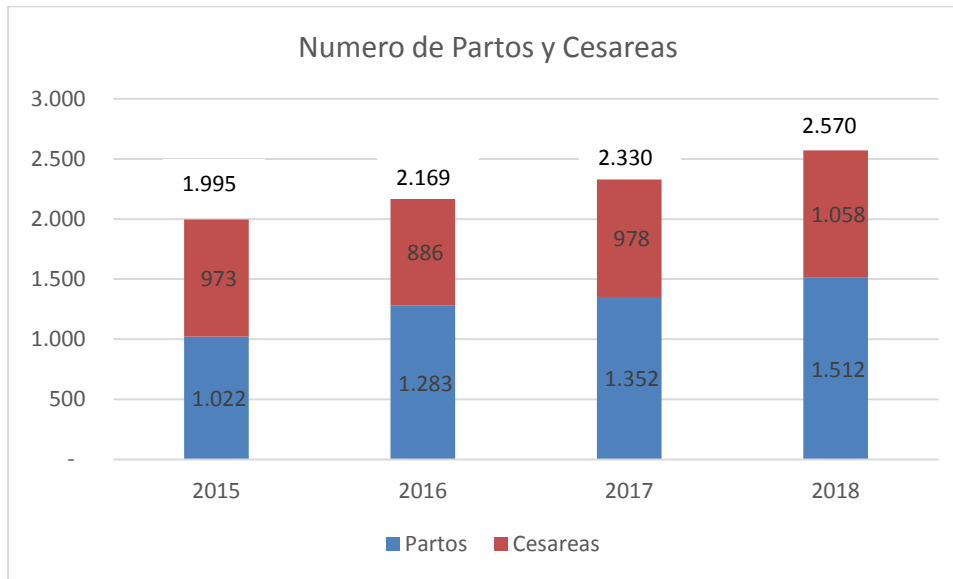
Se hizo aprovechamiento para reordenar las áreas inexistentes o de mala calidad como es el de farmacia interna y el área de Esterilización. Actualmente son 450 m2 que abarca esta área.

Para el presente año (2019) se proyecta la ampliación del área de quirófano, con la implementación de una nueva sala, teniendo en cuenta que la demanda ha venido creciendo en los últimos años.



#### 4.2.5.4 Servicio de Ginec Obstetricia

El total de crecimiento de partos en los últimos cuatro años paso de 1995 atenciones de partos y cesáreas en el año 2015 a 2570 en el año 2018 evidenciándose un crecimiento del 26%.



*Ilustración 31 Número de Partos y Cesáreas*

Cabe notar que la cantidad de partos por diferentes vías ha incrementado en forma generosa, dado por la misma condición de ser hospital de referencia, es por ello que, en el año 2018, de los 2570 parto; 977 son del municipio de Saravena, representando un 38% de todos los nacimientos. Cada vez que la ESE aumenta su aceptación por parte de la comunidad aledaña, va incrementando la oferta. El 75% de los nacimientos de Arauquita y Fortul nacen en esta ESE, ya que la confianza de muchas madres de tener su parto a nivel local es baja y por ello en forma espontánea llegan a nuestra ESE, por otra parte, los nacimientos de pacientes de nacionalidad venezolana han venido en incremento, lo que refleja para el año 2018 231 atenciones. Pasamos de tener 2 camas de Trabajo de parto de parto a poseer 5, y en picos altos son insuficientes. Solo se tiene una sola sala de parto, que en términos generales es



suficiente, pero muy ocasionalmente se dan partos simultáneos que nos impiden que se de atención a las 2 gestantes en condiciones adecuadas

#### **4.2.5.5 Laboratorio clínico**

La capacidad instalada no es medible dado que el laboratorio atiende el 100% de los usuarios demandantes, y esto se ha logrado gracias a la semiautomatización de los equipos que permiten mayor monto de pruebas por tiraje, haciendo que el rendimiento sea mayor.

Ahora bien, el inconveniente más que el procedimiento analítico, es el procedimiento pre analítico porque el área no permite un incremento de las zonas de toma de laboratorio, porque solo se presentan 2 cubículos de toma de laboratorio.

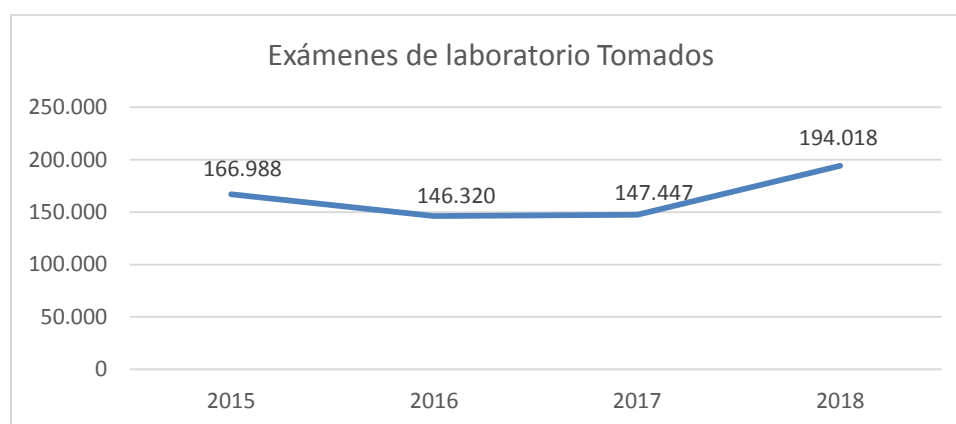
El laboratorio Clínico, data de la estructura original del Hospital, que para esa época (más de 15 años) era un laboratorio de I nivel, sin embargo, el crecimiento de servicio no solo en capacidad sino en tecnología y nivel de atención, con equipos auto y semiautomatizados, ha hecho que esta área sea inadecuada, sin embargo, esto no ha impedido para que el funcionamiento continúe y el crecimiento en oferta siga adelante, para hoy por hoy se presten los siguientes servicios:

Hematología (Cuadro Hemático, Hematocrito, Hemoglobina, Gota Gruesa, Frotis de Sangre \* Periférica, Hemoclasificaciones, VSG, Reticulocitos, Pruebas de Coagulación PT, PTT, etc.)

Química Sanguínea (Glicemia, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Ácido Úrico, BUN, \* Creatinina, Serología, ASTOS, PCR, Ultrasensible, Hemoglobina Glicosilada, Toxo IgG, Transaminasas GOT-GPT, CK total, CK MB, Troponina, Electrolitos, Gases Arteriales, Fosfatasa Alcalina, Amilasas, Deshidrogenasa Láctica, etc.). Microbiología Hemocultivos, Urocultivos, Cultivo de secreciones y heridas entre otros \* Microscopia (Uroanálisis o Parciales

de Orina, Coprológicos, Coproscópicos, Frotis de flujo \* vaginal, Gram, KOH, Baciloscopias, Leishmaniasis, Bacilo de hans “lepra”, Test de Graham). Pruebas Especializadas (Antígeno de superficie para Hepatitis B, VIH, Toxoplasma IGM, \* Citomegalovirus IGM, Rubeola IGM, Herpes IGM, Chagas, T3, T4, TSH, Prolactina, Antígeno Prostático, Hepatitis C)

A continuación, se muestran el número de exámenes de laboratorio tomados en los últimos 4 años:



*Ilustración 32 Exámenes de laboratorio Tomados*

En los últimos tres años se evidencia un incremento en el número de laboratorios tomados, esto obedece a que la producción de otros servicios como hospitalización, partos y cirugías se ha incrementado.

#### **4.2.5.6 Servicios Ambulatorios**

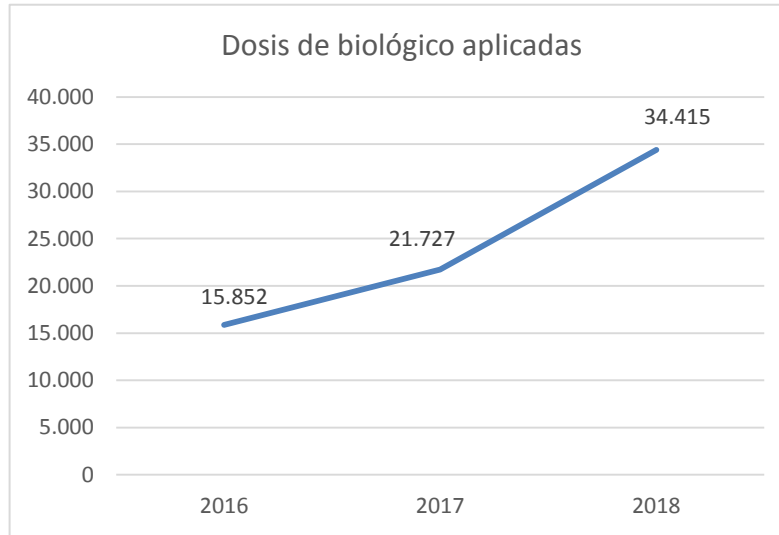
Dentro de los servicios ambulatorios el hospital del Sarare cuenta con servicios de Consulta externa general, consulta externa especializada, y Servicios de promoción y prevención.

✓ **Programas de promoción y prevención encontramos los siguientes:**

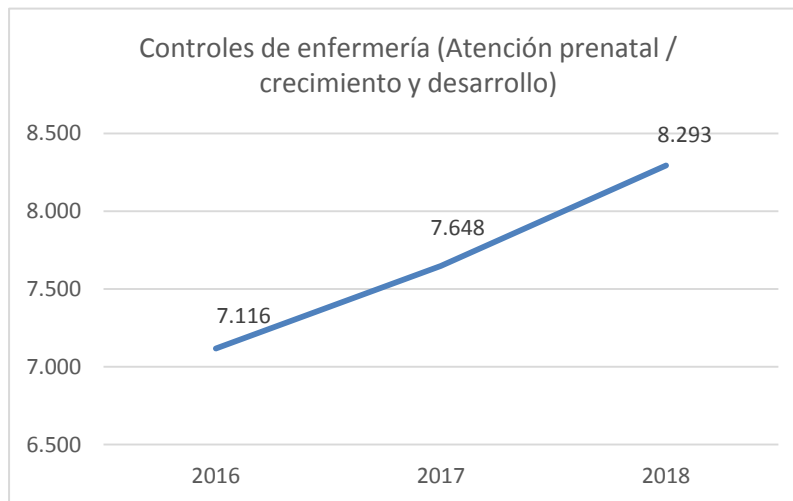
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Niños menores de 10 años
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI(VACUNACION)	Niños menores de 10 años, mujeres en edad fértil y adultos mayores de 60 años
PROGRAMA DEL JOVEN	Jóvenes de 10 a 29 años
PROGRAMA DEL ADULTO	Hombres y mujeres de 45,50,55,60,65,70,75 y 80 años
PROGRAMA DE SALUD ORAL	Todos los afiliados
PROGRAMA DE SALUD VISUAL	Todos los afiliados que tienen la edad de 4,11,16,45,55,65 años y en edades posteriores cada 5 años
PRORAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR	Hombres y mujeres en edad fértil
PROGRAMA DE CONTROL DE LA GESTANTE Y SU FAMILIA	Mujeres en estado de gestación, familias gestantes
PROGRAMA DE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Mujeres entre 25 y 69 años o aquellas que hayan iniciado su vida sexual
PROGRAMA DE PREVENCION DE CANCER DE SENO	Mujeres mayores de 50 años
PROGRAMAS ESPECIALES	Espacio dirigido a población en general, en especial a mujeres y niños que son víctimas de diferentes tipos de violencia y maltrato
ATENCION INTEGRAL DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA	Toda la población

Tabla 27 □ *Programas de Promoción y Prevención*

A continuación, se presenta el comportamiento productivo de los servicios de promoción y prevención en los últimos tres años:



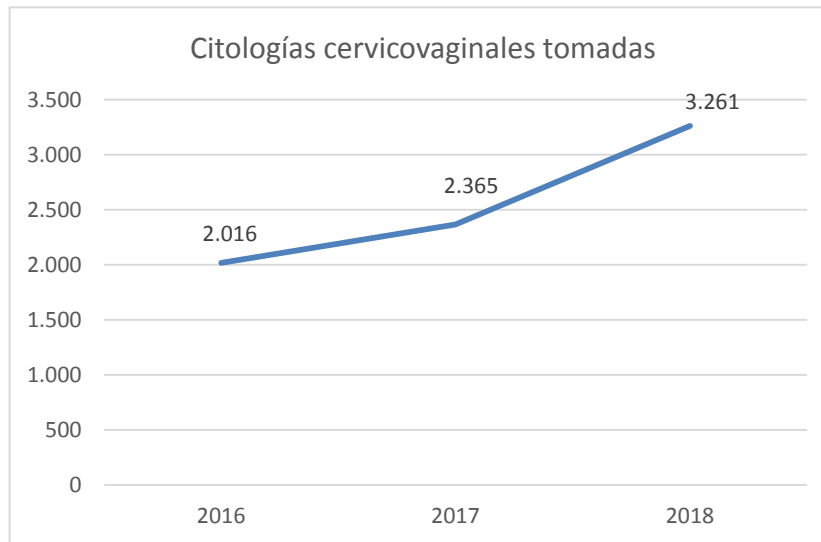
*Ilustración 33 Dosis de Biológico Aplicadas*



*Ilustración 34 Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)*



*Ilustración 35 Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)*

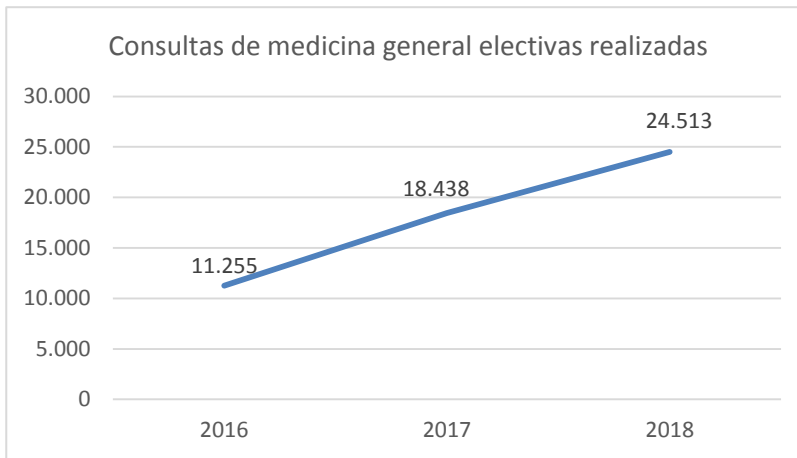


*Ilustración 36 Citologías cervicovaginales tomadas*

Se observa que en los últimos tres años el Hospital del Sarare ESE ha presentado un crecimiento en el cumplimiento de los programas de promoción y prevención, no obstante aún no se ha cumplido con la totalidad de las metas establecidas por las EAPB ,exceptuando el programa de vacunación que cumple con la cobertura esperada, el no cumplimiento de las metas es debido a que se presentan en primera medida inconsistencias en las bases de datos de la población afiliada, que se le entrega al hospital. Otra causa está relacionada con el crecimiento que ha tenido la demanda de servicios que ha llevado al 100% de la capacidad instalada dispuesta para el nivel primario de atención

✓ **Consulta externa general**

En cuanto a la consulta externa general, se observa el mismo comportamiento que las actividades de promoción y prevención.



*Ilustración 37 Consultas de medicina general electivas realizadas*

El Hospital del Sarare realizó en el año 2014, inversión en el arrendamiento de una Sede para la Atención Primaria, año a año se ha venido incrementado la capacidad de oferta de Servicios médicos, ofertando en la actualidad 108 consultas médicas diarias, no obstante, la población adscrita al Hospital del Sarare es bastante numerosa y a pesar de ofertar un número considerable de citas de medicina general, se evidencia un porcentaje de demanda insatisfecha.

En la consulta externa se ofrecen otros servicios como nutrición, psicología, optometría y terapias, que en los últimos años presenta un comportamiento similar que las consultas de medicina general:



En los últimos dos años la entidad fortaleció el equipo de salud mental, pasando de tener un psicólogo a un equipo de tres profesionales, con el fin de poder lograr la atención del 100% de la totalidad de usuarios que demandan este servicio así mismo se dio apertura de manera permanente al centro de Servicios Amigables, que ofrece apoyo a la salud mental de la Población.

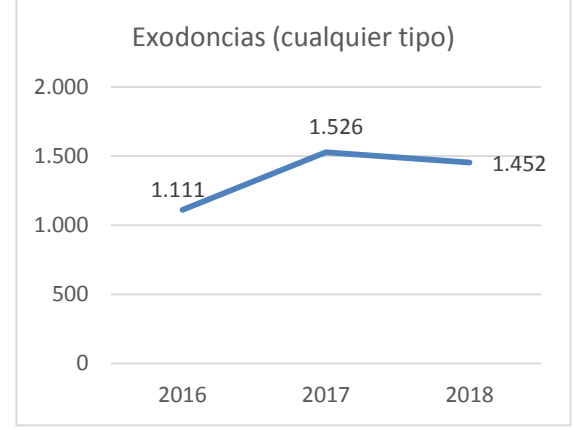
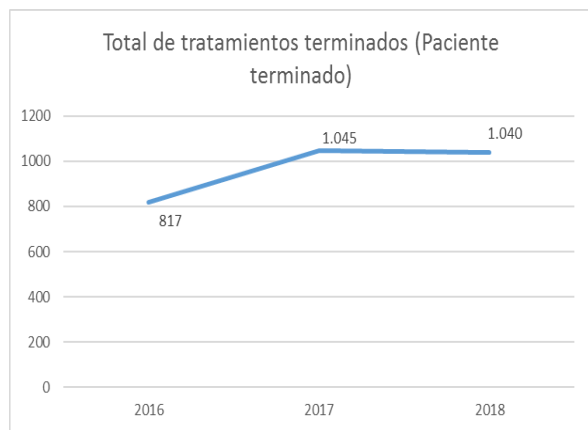
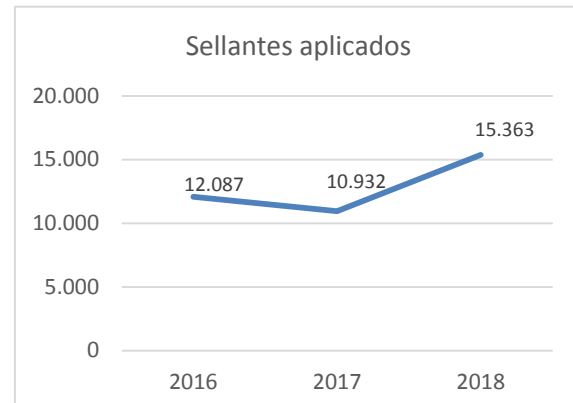
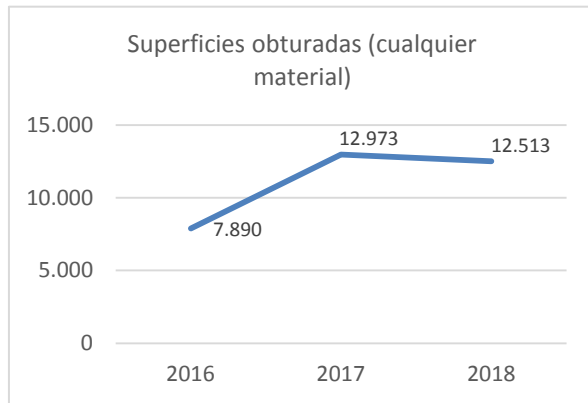
En cuanto las consultas de optometría el crecimiento no refleja el mismo comportamiento, por el contrario, las EAPB han contratado en su mayoría este servicio con las IPS privadas que lo ofrecen a menor costo, teniendo en cuenta que la mano de obra de estas empresas es más económica debido a que no se tiene formalización laboral para su personal.

La atención del servicio de nutrición que brinda la entidad es insuficiente en su oferta, teniendo en cuenta que solo se cuenta con un nutricionista que trabaja medio tiempo en el servicio de consulta externa; por otra parte, el sistema de salud viene cambiando con el nuevo modelo integral de atención en salud, el cual tiene un enfoque preventivo.

En cuanto a los servicios de Salud Oral se presenta el Siguiete comportamiento:







*Ilustración 38 Comportamiento de los servicios de Salud Oral*

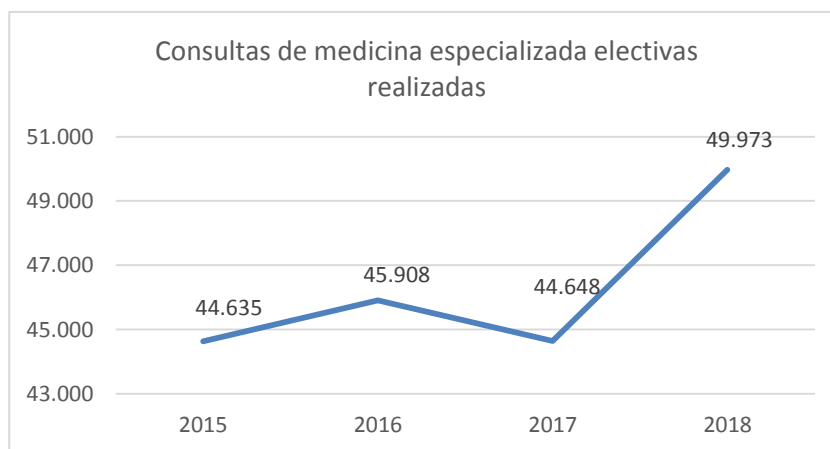
La producción en el servicio de Odontología ha sido muy variable en los últimos años, esta situación se presenta debido a que la competencia de este servicio es bastante numerosa en el municipio, todas las IPS privadas del Municipio exceptuando las de servicios domiciliarios ofertan servicios de salud oral, así mismo se evidencian muchos consultorios particulares que generan otra opción de atención más oportuna, pero con un costo más elevado.

#### **4.2.5.7 Consulta Medicina Especializada**

El hospital del Sarare ESE, ofrece un amplio portafolio de servicios de Consulta de Medicina especializada, los cuales son:

- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecobstetricia
- Cirugía General
- Gastroenterología
- Urología
- Anestesiología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Cardiología
- Ortopedia
- Dermatología (En modalidad de Telemedicina)
- Neurología (En modalidad de Telemedicina)
- Nefrología (En modalidad de Telemedicina)

En cuanto a los servicios ofrecidos en medicina especializada se observa el Siguiete Comportamiento:



*Ilustración 39 Consultas de medicina especializada electivas realizadas*

Teniendo en cuenta que el hospital del Sarare ESE presentó una estabilidad económica en los últimos 3 años, la cual permitió que para el año 2018 se dispusiera de un rubro de contratación de especialistas más elevado, lo que facilitó a la entidad la contratación de más horas/especialista, por ende es considerable el incremento de citas facturadas el cual representa un valor del 12%, a continuación se muestran las especialidades que presentan mayor incremento en la oferta en el año 2018, comparado con la vigencia 2017

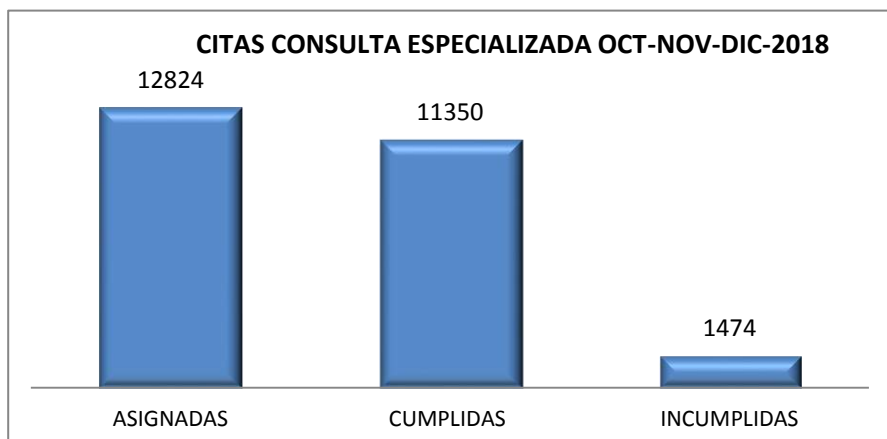
ESPECIALIDAD	2018	2017	% DE INCREMENTO
MEDICINA INTERNA	9.355	6.762	38.46%
PEDIATRIA	4.543	3.699	22.81%
ORTOPEDIA	7.587	6.942	9.29%
CIRUGIA GENERAL	4.326	3.662	18.13%
GASTROENTEROLOGIA	1.373	907	33.94%

*Tabla 28 Estabilidad Económica*

Aunque se evidencia un incremento en la oferta de servicios de medicina especializada, se presentaba para 2018 un alto número de inasistencias, el cual es más reiterativo en pacientes de otros municipios. Este factor impacta negativamente en la parte financiera de la entidad y a

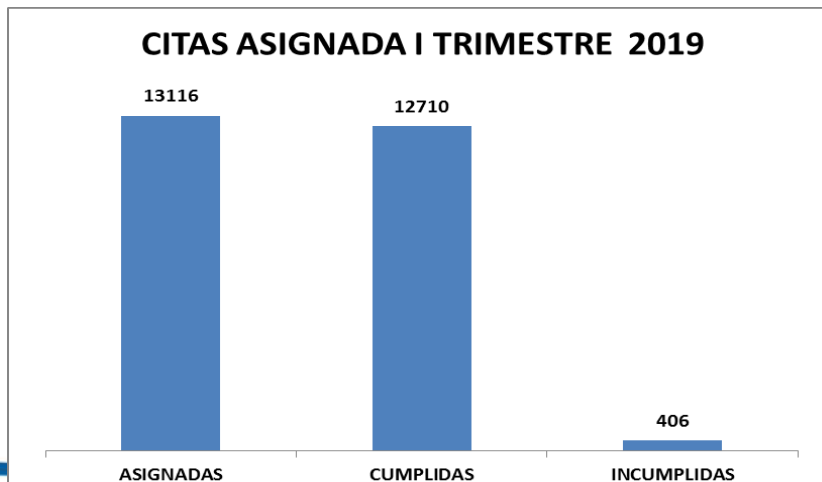
su vez se pierde la oportunidad de que otros pacientes puedan acceder a los servicios, como se hace cuando la cita es cancelada con anterioridad.

En el último trimestre de 2018 se observaba un incumplimiento del 11.49% del total, siendo una cifra bastante significativa, teniendo en cuenta que hay especialidades, como gastroenterología y urología que son de oferta limitada.



*Ilustración 40 Citas Consulta Especializada OCT-NOV-DIC-2018*

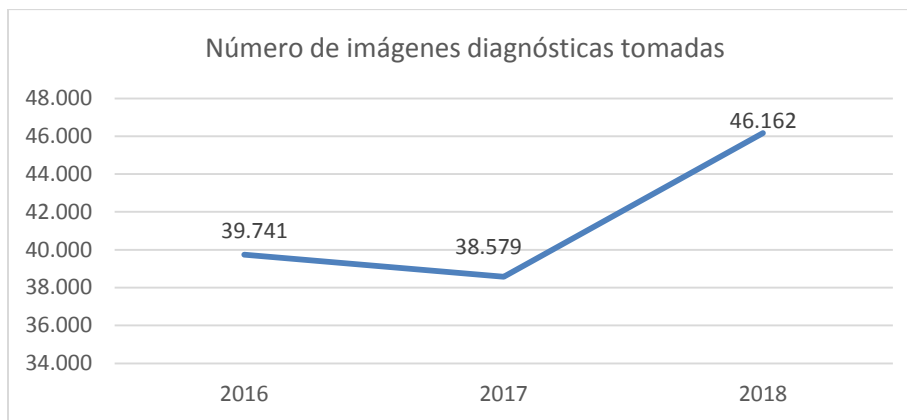
Para el año 2019 se implementó un plan de mejoramiento que consiste en el llamado de pacientes para confirmación de Asistencia, el cual impactó positivamente, logrando disminuir la inasistencia del 11.49% al 3.1% en un periodo de 3 meses.



*Ilustración 41 Citas medicina especializada primer semestre de 2019*

#### 4.2.5.8 Imágenes Diagnósticas

Los estudios de imágenes diagnósticas como se evidencia en la gráfica, presentan un crecimiento significativo el cual en el año 2018 se tomaron 46.162 imágenes y en el año 2017 38.579 imágenes el cual representa un crecimiento del 19.65% esto se debe al aumento que se ha tenido la producción de los otros servicios.



*Ilustración 42 Numero de imágenes diagnosticas tomadas*

La debilidad la está presentando el servicio de Ecografía, y no es precisamente por los equipos sino por la estructura, ya que para el presente año se piensa reemplazar los equipos de ecografía que cumplieron su vida útil. La capacidad instalada esta dado a dos equipos, uno que maneja el radiólogo y otro que maneja el obstetra, sin embargo, el crecimiento casi del 280% en los últimos 6 años, nos está exigiendo por lo menos un equipo más, pero por infortunio, la mano de obra de radiólogo es de baja consecución por los problemas conocidos de la zona. Asimismo, la locación es insuficiente e incumplidora de la normatividad.



Por otra parte, es importante mencionar que los equipos de RX, mamografía y tomografía requieren ser reemplazados por equipos de mejor tecnología teniendo en cuenta que los actuales tienen más de 10 años de adquiridos, también se proyecta a mediano la apertura del servicio de resonancia magnética nuclear, esto de acuerdo a un estudio de necesidad realizado por el hospital.

#### 4.2.6 PROYECCIONES DEL HOSPITAL

El hospital del Sarare, consciente de que ha llegado al tope de su capacidad instalada, realizando un análisis del comportamiento de la Morbimortalidad presentada en la región, y de acuerdo al Ajuste de la red de servicios proyectado para el departamento, mencionados en el numeral 2. ROL DE LA RED DE SERVICIOS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, ha venido trabajando en su proyección de crecimiento, para lo cual registrado una serie de proyectos en el plan bienal de Inversiones, los cuales han sido aprobados por el ministerio de Salud y la Protección Social.

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	1.030.000
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE NEUROCIRUGIA, PARA FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	651.005
ADQUISICIÓN DE DIGITALIZADOR, PARA FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	630.000
ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA, GINECÓLOGICA Y GENERAL DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	180.000
CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.	3.243.799

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	4.056.201
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E	1.546.000
AMPLIACIÓN DEL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA	2.000.000
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	1.800.000
ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TOMOGRAFÍA PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	2.500.000
AMPLIACIÓN DEL AREA DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA	850.000
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE ELECTRODIAGNOSTICO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE, DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	200.000
AMPLIACIÓN DEL AREA DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	850.000
Construcción de la Unidad de Atención primaria del Hospital del Sarare ESE municipio de Saravena, Departamento de Arauca	2.200.000

Tabla 29 Proyecciones

Con respecto a la ejecución de estos proyectos, el hospital proyecta que se ejecuten de la

Siguiente manera:





### **CONSTRUCCION Y DOTACION DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS (\$8.145.000.000) – 2.019**

-Construcción de 1.014 mt<sup>2</sup> -unidad de 16 cubículos (12 para uci y 4 para cuidado intermedio) y dotación de 12 camas de cuidado intensivo adulto.

Para la ejecución de este proyecto el hospital del Sarare ha gestionado la consecución de recursos por valor de \$ 7.000.000.000; el proyecto se encuentra en etapa de formulación y se espera que su apertura sea en el primer trimestre de 2020.

### **CONSTRUCCION Y DOTACION DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL (\$1.500.000.000) – 2.020**

-Dotación de 04 cubículos de uci neonatal.

-Adecuación de 14 cubículos para uci, cuidado intermedio y sala básica neonatal.

### **AMPLIACION DEL AREA DE GINECOBSTETRICIA (\$450.000.000) – 2.019**

-Ampliación del área de partos (3 salas), parto (8 cubículos), urgencias (4 cubículos).

-Ampliación del área de puerperio (8 camas)

-Dotación de camas, monitores fetales, ecógrafo, equipo de partos y legrado



*Evolucionamos pensando en usted*

### **AMPLIACION DEL AREA DE URGENCIAS (\$1.500.000.000) – 2.021**

- Ampliación del área de observación (4 salas x 6 camas), procedimientos (16 cubículos), consultorios urgencias (6 cubículos), Triage, referencia, sala de espera
- Ampliación del área de reanimación (2 cubículos), sala de yesos, sala de trauma. -dotación de camas, ecógrafo, equipos de suturas y yesos

### **CONSTRUCCION Y DOTACION DE UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA (\$1.500.000.000) – 2.021**

- Construcción de 600 mt2
- Unidad de 16 consultorios, sala de espera, área de facturación, islas de parqueo, área de apoyo, auditorio.
- Dotación

### **ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

- Compra de 2 ecógrafos – 2.019 (\$197.000.000)
- Adquisición de intensificador de imágenes para neurocirugía - 2.020 (\$250.000.000)
- Adquisición de mamógrafo, equipo de rx fijo – 2.020 (\$450.000.000)
- Compra de 1 equipo de rx portátil – 2.019 con uci. (\$85.000.000)



*Evolucionamos pensando en usted*

### **ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA NEUROCIRUGIA (\$250.000.000)**

-Adquisición de Craneotomo - 2.020

-Adquisición de Instrumental – 2.020

-Compra de material médico quirúrgico (injerto dural, gelfoam, válvula de hadking, cajetines, cuchillas, etc.) – 2.020

### **ADQUISICION DE TOMOGRAFO (\$2.600.000.000)**

-Adquisición de tomógrafo de 62 cortes – 2.021

-Adecuación de nueva sala de tomografía y radiología

### **ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CIRUGIA**

-Compra de la tercera Maquina de anestesia mindray – 2.020 (\$76.000.000)

-Adquisición de mesa para neurocirugía hi-base 8.500- 2.020 (\$120.000.000)

-Adquisición de cámara y monitor para tercera torre para artroscopia – 2.019 (\$50.000.000)

-Compra de 1 gastroduodenoscopio Olympus– 2.020 (\$85.000.000)

-Compra de Esterilizador a baja temperatura - 2.019 (\$230.000.000) **etapa precontractual**

### **ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA ELECTRODIAGNOSTICO EN NEUROLOGIA Y FISIATRIA (\$50.000.000)**

-Adquisición de electroencefalógrafo - 2.020



*Evolucionamos pensando en usted*

-Adquisición de electromiógrafo – 2.020

### **ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO (\$192.000.000)**

-Adquisición de instrumental para cirugía general, otorrinolaringología, ortopedia, cirugía maxilofacial, obstetricia, ginecología, urología – 2.019 (en ejecución)

-Adquisición de instrumental para cirugía laparoscópica ginecológica, urológica, cirugía general y artroscópica ortopédica (2.020)

### **AMPLIACION DEL AREA DE CIRUGIA (\$50.000.000) – AÑO 2.019**

-Ampliación del área administrativa, star médico, vestier, sala de espera y preparación pre-quirúrgica

-Construcción de la sala #7 de Cirugía

### **ADQUISICION DE EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR – 2.020**

### **CONSTRUCCION DEL NUEVO LABORATORIO CLINICO (\$150.000.000) / 2.020 – 2.021**

### **HABILITACION DE BANCO DE SANGRE TIPO A (\$20´000.000) 2.019**

### **AMPLIACION Y DOTACION DEL AREA DE LAVANDERIA – 2.020**

-Compra de lavadora industrial de carga media (70 libras)

-Adecuación del área física

## **CONSTRUCCION DEL PARQUEADERO DEL HOSPITAL (\$20'000.000) – 2.019**

## **CONSTRUCCION DEL AREA DE CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL (\$50'000.000) 2.021**

Estas proyecciones buscan fortalecer la prestación de servicios de Salud en el Departamento de Arauca, para así poder brindar dentro del territorio los servicios que en la actualidad deben ser remitidos a otros departamentos, generando un impacto social y económico negativo en la región. El Hospital del Sarare es una Institución que como tiene proyectada en su visión, busca ser líder a nivel de la Orinoquía y día a día se proyecta el mejoramiento continuo en la prestación de sus servicios.

### **4.2.6 ANALISIS INTEGRAL DE LA CAPACIDAD INSTALADA**

En general todos los servicios tienen su dinámica de aumento exponencial de acuerdo a las variables del entorno, como la crisis de salud del Hospital San Vicente de Arauca, sin embargo, los servicios mencionados en este documento tienen características merecedoras de un análisis de mayor profundidad para tomar las medidas necesarias que aporten beneficios a la institución y los usuarios.

En el caso de los servicios de primer nivel de complejidad, se tomarán las medidas necesarias en cuanto a los servicios que se encuentran en declive, generando estrategias de mejora y estrategias de captación de usuarios para contrarrestar la disminución de la producción en las áreas implicadas y de esta manera obtener mejores proyecciones para la prestación de los



servicios. La proyección nos arroja resultados claros de la producción de la prestación de servicios. En cuanto al primer nivel de atención contamos con una gran debilidad y es la presencia de nuevas IPS en el municipio y su área de influencia, lo cual baja la producción sin embargo la facturación de ventas de servicios no se ve afectada puesto que la institución se ha enfocado en prestar servicios especializados de mediana complejidad que tienen mayor impacto en el incremento de las cifras de ventas.

En el caso de los servicios que se encuentran en aumento, teniendo alto impacto en el incremento paulatino del porcentaje ocupacional de la institución se analizarán las opciones que puedan solucionar esta situación, ya sea en la proyección del aumento de nuevas camas para estancias o la optimización de los recursos con los que cuenta la institución, como es el caso de las consultas especializadas que podrán programarse en horarios extendidos.

Así mismo se concluye que el hospital del Sarare ESE está al tope de su capacidad instalada, y las proyecciones a mediano plazo implicarán la modificación de los procesos, el incremento de personal y la ampliación de su estructura, para mejorar la atención de los usuarios y así lograr satisfacer sus necesidades de una manera oportuna, segura y humanizada.

## 4.3 ANALISIS DE PROCESOS

### 4.3.1 LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG. TERCERA DIMENSION

<sup>11</sup>El propósito de esta política es permitirles a las entidades contar con una estructura organizacional y un modelo de procesos que facilite la operación alineada con el Direccionamiento Estratégico y Planeación de la entidad.

Se trata de entender e interiorizar que todas las dimensiones de MIPG son piezas fundamentales e integrales en un proceso de análisis para el fortalecimiento organizacional. Saber dónde se encuentra y para dónde va la entidad, y el sector, departamento o municipio al que pertenece, es tan relevante como saber qué insumos, procesos y actividades requiere para poder ejecutar lo planeado.

Existen dos grandes acciones que son necesarias abordar para llevar a cabo el fortalecimiento organizacional: Por un lado, comprender muy bien la situación por la que atraviesa una entidad. Por otro, hacer un ejercicio de diseño o rediseño en el cual se reconozcan los esfuerzos y condiciones en los que se ha incurrido en el tiempo. Explícitamente, esto es:

Para ello es necesario formalizar como mínimo

---

<sup>11</sup> MIPG Tercera Dimensión –Fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos.

1. Estructura orgánica
2. Esquema de negocio
3. Cadena de valor
4. Estructura funcional o administrativa
5. Planta de personal

- **Trabajar por procesos**

Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización.

En este punto, los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:

- Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y de Planeación (es posible agrupar procesos afines en macroprocesos)
- Definir el objetivo de cada uno de los procesos
- Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas





- Definir los responsables del proceso y sus obligaciones
- Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes
- Definir los controles de medición y seguimiento correspondientes
- Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos
- Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros)
- Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión (comúnmente conocido como mapa de procesos).

Teniendo en cuenta los lineamientos Gestión con valores para Resultados



#### **4.3.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA ACTUAL**

##### **Misión**

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado de referencia para el Departamento, que brinda los servicios de salud de baja y mediana complejidad regido 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**

El Hospital del Sarare ESE, será para el año 2022 reconocido como una de las mejores Instituciones de salud de la Orinoquía, líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, promoviendo las políticas de atención médica humanizada, integral y segura a toda la población del piedemonte Araucano.

##### **Política de calidad**

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 la comunidad, 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.

### **Objetivos estratégicos**

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

### **Análisis de la Plataforma Estratégica.**

De acuerdo a las proyecciones del Hospital del Sarare ESE, este se encuentra en proceso de la puesta en marcha de la unidad de cuidados intensivos, la integración y/o terminación de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG con el sistema Obligatorio de



garantía de la Calidad en Salud. Por otra parte, también es importante tener en cuenta el nuevo modelo de acción integral territorial (MAITE) bajo el cual se contrataría con las EPS; lo que hace que esto influya sobre los sobre los objetivos estratégicos de la entidad.

La plataforma estratégica debe ir construida bajo la identificación de las necesidades y expectativas de sus grupos de interés. Es necesario que con los cambios anunciados anteriormente se realice un análisis de la Plataforma Estratégica y se evalúe y/o formule una nueva en base a un análisis consensuado. Si bien es cierto mucho de sus planteamientos están acordes con el Sistema Único de Acreditación es necesario incluir criterios de Modelo MIPG y MAITE. Por lo que se propone replantear la plataforma estratégica actual.

### **4.3 3 CARACTERIZACION DE USUARIOS Y GRUPOS DE INTERES DEL HOSPITAL DEL SARARE**

La caracterización de los usuarios y grupos de interés permite para gestionar de manera efectiva las necesidades de los usuarios y demás partes interesadas que se vean involucrados en el ejercicio de prestación de servicios de salud que ofrece el Hospital del Sarare ESE.

Para lograrlo, se identificaron las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de los grupos de valor, en cuanto a la prestación de los servicios, trámites e impactos ambientales que pueda generar el Hospital. Con el fin de mejorar los servicios que ofrece la entidad, y responder de manera satisfactoria el mayor número de requerimientos (PQRSD), y lograr una participación activa de los grupos de valor frente a los objetivos de la Entidad y a los trámites y servicios de la misma.

#### 4.3.3.1 Matriz de necesidades y expectativas

USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
<b>Beneficiarios de los servicios:</b>		
Usuarios y sus Familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad a los servicios.</li> <li>• Oportunidad en la atención</li> <li>• Seguridad en la atención</li> <li>• Trato humanizado.</li> <li>• Garantía de medicamentos e insumos</li> <li>• Tramites Sencillos</li> <li>• Efectividad en los tratamientos</li> <li>• Seguridad y Confidencialidad</li> <li>• Autorización de Servicios</li> <li>• Servicios de Salud de Alta Complejidad.</li> <li>• Transparencia y acceso a la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramiento de las condiciones de Salud</li> <li>• Mejoramiento de la Calidad de Vida.</li> <li>• Entidades ágiles, transparentes y efectivas.</li> </ul>
Trabajadores y/o Colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remuneración salarial acorde a cada cargo</li> <li>• Continuidad laboral</li> <li>• Pago en las prestaciones sociales y dotación</li> <li>• Pago oportuno de los salarios</li> <li>• Minimización de riesgos en los puestos de trabajo</li> <li>• Puestos de trabajo seguros</li> <li>• Elementos de Protección personal.</li> <li>• Capacitación y bienestar</li> <li>• Actividades lúdicas, deportivas y de esparcimiento</li> <li>• Incentivos y reconocimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalización laboral</li> <li>• Estabilidad laboral</li> <li>• Un trabajo Digno</li> <li>• Crecimiento personal y profesional</li> <li>• Bienestar y Entorno Laboral Saludable</li> </ul>
Corporaciones político administrativas de elección popular: Asamblea departamental de Arauca, Concejo Municipal de Saravena.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a la Información.</li> <li>• Transparencia</li> <li>• Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles políticos Satisfactorios</li> <li>• Trabajo en equipo.</li> </ul>
Representantes de los gremios y la academia:		
Gremios ganaderos, agrícolas, del comercio, el transporte, la industria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación e información en temas de interés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en construcción de estrategias</li> </ul>



USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
o la construcción, entre otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación.</li> <li>• Protección del medio Ambiente</li> </ul>	
Colegio Médico de Arauca, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, ESEDCO, CEDECSPRO,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de los programas académicos (Docente/Asistencial)</li> <li>• Ofertas de Capacitación</li> <li>• Investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la colaboración para alcanzar fines conjuntos</li> </ul>
Organismos de Control: Contraloría general de la república, Contraloría departamental de Arauca, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, Personería municipal de Saravena, Ministerio de Salud y la Protección social, Superintendencia de Salud, CORPORINOQUIA, Contaduría general de la Nación Dirección de Impuestos y aduanas nacionales DIAN, Instituto Nacional de Salud INAS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de la normatividad vigente</li> <li>• Cumplimiento de los estándares de habilitación para la prestación de los servicios</li> <li>• Acceso a la información</li> <li>• Reporte de informes en los tiempos establecidos</li> <li>• Cumplimiento de Auditorias</li> <li>• Conservación del medio Ambiente</li> <li>• Disposición adecuada de residuos hospitalarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparencia en el desarrollo institucional.</li> <li>• Cumplimiento de Estándares</li> <li>• Cumplimiento de Objetivos</li> <li>• Indicadores Favorables</li> </ul>
Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales: Asociación de Juntas de acción Comunal ASOJUNTAS, Asociación de Usuarios de Salud de Arauca ASUSALUPA, Asociaciones de Personas con Discapacidad, ASCATIDAR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de participación ciudadana</li> <li>• Acceso a la Información</li> <li>• Participación en la formulación de los planes, programas o proyectos de la entidad, de interés ciudadano</li> <li>• Capacitación</li> <li>• Apoyo en actividades conjuntas</li> <li>• Rendición de Cuentas</li> <li>• Espacios de dialogo</li> <li>• Canales de Atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparencia en el desarrollo institucional.</li> <li>• Participación en la gestión Institucional.</li> <li>• Satisfacción en los servicios demandados.</li> <li>• Proyectos con enfoque de interés ciudadano</li> </ul>
Instituciones Públicas: Alcaldía municipal de Saravena. Registradora General de la Nación. Medicina Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de Servicios de Salud.</li> <li>• Ejecución de Actividades de Salud individuales e intervenciones colectivas</li> <li>• Vigilancia epidemiológica</li> <li>• Participación en los diferentes comités</li> <li>• Estadísticas vitales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantía de la prestación de Servicios de Salud a los Habitantes del municipio.</li> <li>• Cooperación entre entidades</li> </ul>
Organizaciones:		



USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
Proveedores y empresarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso al mercado. Transparencia</li> <li>• Acceso a la información para facilitar la gestión comercial y logística.</li> <li>• Procesos contractuales enmarcados dentro de los parámetros legales</li> <li>• Cumplimiento de plazos en el pago de los productos y servicios.</li> <li>• Requisitos ambientales</li> <li>• Mejora de las prácticas laborales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de relaciones comerciales</li> <li>• Cumplimiento bilateral en todas las etapas contractuales</li> <li>• Mejoramiento de la entidad y/o empresa</li> </ul>
Empresas promotoras de Salud, EPS y/o Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación contractual para la prestación de los servicios</li> <li>• Cumplimiento de las metas pactadas en los diferentes contratos</li> <li>• Prestación de servicios de Salud con calidad, seguridad, accesibilidad, trato humanizado y bajo los estándares establecidos</li> <li>• Acceso a la información</li> <li>• Oportunidad en el envío de información</li> <li>• Cumplimiento de Indicadores</li> <li>• Soportes adecuados en las cuentas</li> <li>• Pertinencia en los tratamientos</li> <li>• Costos razonables en las tarifas</li> <li>• Radicación oportuna de las cuentas.</li> <li>• Autorización de Servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios Satisfechos.</li> <li>• Captación de clientes</li> <li>• Establecimiento de relaciones comerciales.</li> <li>• Sostenibilidad Financiera</li> </ul>
<b>Medios de comunicación, prensa, radio, televisión:</b> Sarare Fm Stereo, Armonía Stereo, Canal municipal de televisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad, transparencia y agilidad de la información.</li> <li>• Comunicación de Temas de interés en salud</li> </ul>	<p>Estar a la vanguardia de la información en temas de Salud.          Comunicar oportunamente</p>

*Tabla 30 Matriz de Necesidades y Expectativas*

#### 4.3.4 MAPA DE PROCESOS

De acuerdo al actual mapa de procesos del Hospital del Sarare ESE, se cuenta con cuatro tipos de procesos: estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento.

Para el caso de este estudio cuyo fin fundamental es dar legalidad a los actos administrativos de conformación de la ESE y conformar una estructura orgánica con enfoque en procesos ya que es así como actualmente funciona el Hospital del Sarare

##### 4.3.4.1 Identificación de los procesos actuales de la entidad

##### Listado de procesos, subproceso y procedimientos

A continuación, se presentan el desglose de los procedimientos de cada uno de los procesos y subprocesos existentes identificando los bienes y/o servicios y los grupos de interés:

No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
<b>PROCESOS ESTRATEGICOS</b>				
1.	DIRECCION		Plataforma Estratégica Políticas de operación.	Usuarios y sus familias Trabajadores
2	PLANEACIÓN	PLANEACIÓN	Planes Institucionales Proyectos de Inversión y proyectos de salud pública.	Organismos de Control Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales.
<b>PROCESOS MISONALES</b>				
3	SALUD PUBLICA	DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	Consultas de promoción y prevención: Consultas de crecimiento y desarrollo Control del joven Control de adulto	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales





No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
			Planificación familiar Programa PAI aplicación de DIU Inserción y retiro de Jadell Toma y lectura de citologías Búsqueda activa de pacientes Generación y análisis Indicadores del proceso	Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA Alcaldía Municipal- SIVIGILA Organismos de Inspección vigilancia y control Otros procesos: área comercial y de servicios, procesos misionales.
		ENFERMEDADES CRÓNICAS	Consultas de hipertensión Consulta de diabetes Búsqueda activa de pacientes crónicos	
		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Reporte de eventos de interés en salud pública. Búsqueda activa de eventos de Interés en Salud Publica. Análisis de eventos de interés en salud pública. Perfil Epidemiológico.	
4	SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL y ESPECIALIZADA	Consultas médicas especializadas Consulta médica general Interconsulta de medicina especializada. Toma de ECG Monitoreo fetal	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. Otros procesos: internación, cirugía, partos, ginecología, urgencias, área comercial y de servicios. UAESA
		SALUD ORAL	Consulta odontológica Atención de urgencias odontológicas Higiene oral intramural y extramural Asignación de citas de odontología e higiene oral Estilización de material odontológico	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB UAESA Otros procesos: urgencias, área comercial y de servicios.
		MEDICINA LABORAL	Consultas de medicina laboral	Usuarios particulares, ARL, empresas de todos los sectores. UAESA



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
				Otros procesos: área comercial y de servicios.
		NUTRICIÓN	Valoración nutricional Consultas de nutrición de consulta externa Consulta de nutrición intrahospitalaria	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales.
		PSICOLOGÍA	Consulta Externa de Psicología Interconsultas de psicología	Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB UAESA Otros procesos: Consulta externa de medicina general y especializada, Internación área comercial y de servicios.
		OPTOMETRÍA	Consultas de optometría Valoración de Agudeza visual	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB UAESA Otros procesos: Consulta externa de medicina general y especializada, área comercial y de servicios.
		AUDIOLOGÍA	Audiometrías Impedanciometría Potenciales evocados	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA Otros procesos: Consulta externa de medicina general y especializada, área comercial y de servicios.
5	INTERNACIÓN	PABELLÓN MEDICINA INTERNA	Hospitalización de baja y mediana complejidad.	Usuarios y sus familias
		PABELLÓN NEONATOLOGÍA, PEDIATRÍA		Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB.
		UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS		Medicina legal
		PABELLÓN QUIRÚRGICOS		UAESA Registraduría General de la Nación.



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
		PABELLÓN GINECO-OBSTETRICIA	Hospitalización de baja y mediana complejidad.	Otros procesos: Cirugía, área comercial y de servicios.
6	URGENCIAS	URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS	Atención medica de urgencias Observación de urgencias Procedimientos de urgencias Generación y análisis Indicadores del proceso	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA Medicina legal Otros procesos: internación, cirugía
7	CIRUGÍA	CIRUGÍA PROGRAMADA	Programación de cirugías electivas. Manejo conservación y envío de muestras Anatomopatológicas. Generación y análisis Indicadores del proceso	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA Otros procesos: internación, consulta externa, área comercial y de servicios.
		QUIRÓFANOS Y RECUPERACIÓN	Cirugías de urgencias Cirugías programadas Generación y análisis Indicadores del proceso	
		ESTERILIZACIÓN	Estilización de equipos Estilización de ropa Generación y análisis Indicadores del proceso	
8	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	BANCO DE SANGRE	Hemocomponentes y derivados Captación de donantes.	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA INVIMA Otros procesos: Internación, cirugía, urgencias, área comercial y de servicios.
		LABORATORIO CLÍNICO	Toma y lectura de exámenes de primero y segundo nivel. Tomo de exámenes especializados. Microbiología Generación y análisis Indicadores del proceso Inspección vigilancia y control en reactivovigilancia.	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA INVIMA



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Estudios radiológicos de consulta externa y urgencias. Tomografías consulta externa y urgencias. Ecografías consulta externa y urgencias. Monografías consulta externa y urgencias. Radiografías en arco en c Generación y análisis Indicadores del proceso	Otros procesos: Internación, cirugía, urgencias, consulta externa, área comercial y de servicios.
9	REHABILITACIÓN	TERAPIA FÍSICA	Asignación de citas Atención por consulta externa de terapia física. Atención intrahospitalaria	Usuarios y sus familias Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales. Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB. UAESA Otros procesos: Internación, Consulta externa de medicina general y especializada, Urgencias, área comercial y de servicios.
		TERAPIA OCUPACIONAL	Asignación de citas Atención por consulta externa de terapia física. Atención intrahospitalaria	
		TERAPIA RESPIRATORIA	Espirometrías Terapia respiratoria en consulta externa Atención intrahospitalaria	
		TERAPIA DE LENGUAJE		
10	REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	Gestión de admisión de pacientes en niveles superiores.	Usuarios y sus familias UAESA- CRUE Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB.
11	FARMACIA	FARMACIA	Dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico intrahospitalarios. Recepción técnica de medicamentos y materia médico quirúrgico e insumos. Vigilancia y control de productos farmacéuticos. Inspección vigilancia y control en farmacovigilancia. Generación y análisis Indicadores del proceso	Usuarios y sus familias Empresas promotoras de Salud, ARL, SOAT, EAPB, IPS UAESA INVIMA Otros procesos: Internación, Cirugía, Imagenología, Consulta externa de medicina general y especializada, promoción y prevención Urgencias, área comercial y de servicios, Almacén.
<b>PROCESOS DE APOYO</b>				
12	GESTIÓN	CONTABILIDAD	Estados financieros. Informes a entes de control, junta directiva	Ciudadanía. Organizaciones sociales representativas de



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
	FINANCIERA		y gerencia. Generación y análisis Indicadores del proceso	la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales (asojuntas, asusalupa, etc) Corporaciones político administrativas de elección popular (Consejo, Asamblea) EPS Junta Directiva Gerencia Trabajadores Entes de control Contaduría General de la Nación
		PRESUPUESTO	Presupuesto de la vigencia fiscal Certificados de disponibilidad presupuestal Registros de disponibilidad presupuestal Ejecuciones presupuestales Informes a entes de control Generación y análisis Indicadores del proceso	Ciudadanía. Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales, (asojuntas, asusalupa, etc). Corporaciones político administrativas de elección popular (Consejo, Asamblea). EPS Junta Directiva Gerencia Trabajadores Entes de control
		TESORERÍA	Pago de cuentas (nomina, proveedores, impuestos, seguridad social, aportes parafiscales, etc.) Liquidación de estampillas. Informes a entes de control y gerencia. Recaudos y consignación de efectivo. Definición de políticas contables a procesos que alimentan el proceso contable. Generación y análisis Indicadores del proceso	Trabajadores Proveedores de bienes y servicios DIAN Alcandía de Saravena Gobernación de Arauca Ente de control Organizaciones no gubernamentales: (Cámara de Comercio del Piedemonte Araucano, Empresa Comunitaria de Acueducto y Alcantarillado ECCAS, Empresa de Energía de Arauca ENELAR, coarchip, etc) Entidades financieras EPS, ARL, Fondos de pensiones, fondos de cesantías. Otros procesos: Contabilidad, cartera, área comercial o de servicios,
		COSTOS	Informe de costos de los servicios prestados	Gerencia Trabajadores Junta directiva Entes de control
13	JURÍDICO	JURÍDICO	Contratos (invitaciones, contratos, liquidaciones) Proyección de Actos administrativos Procesos disciplinarios Defensa jurídica Informes a entes de control, gerencia, junta	Ciudadanos Gerencia Proveedores de bienes y servicios Entes de control Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
			directiva, etc. Registro de contratos en aplicativa gobernación. Estatuto de contratación y manual de contratación. Generación y análisis Indicadores del proceso	frente a los servicios institucionales, (Asojuntas, Asusalupa, etc). Gobernación de Arauca
14	ALMACÉN	ALMACÉN	Recepción de bienes, productos farmacéuticos e insumos a proveedores. Dispensar y distribuir productos farmacéuticos e insumos para la prestación del servicio. Entrega de bienes a los servicios y procesos. Almacenamiento y preservación de bienes. Informes a entes de control, gerencia, junta directiva. Generación y análisis Indicadores del proceso	Todos los servicios y procesos Proveedores de bienes Entes de control internos y externos Gerencia INVIMA
		COMPRAS	Necesidades de bienes y servicios	Plan de compras.
15	ÁREA COMERCIAL DE SERVICIO	CARTERA	Gestión de cobros de cartera Circularización de cartera Informes a entes de control, gerencia, junta directiva	Ciudadanos Gerencia Proveedores de bienes y servicios Entes de control Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales, (Asojuntas, Asusalupa, etc). Gobernación de Arauca
		FACTURACIÓN	Facturación de servicios prestados. Recaudo de servicios prestados por particulares y cuotas de recuperación y/o copagos. Informes a entes de control, gerencia, junta directiva.	Usuarios y su familia EPS, IPS, Empresa en general Gerencia Junta Directiva Asociación de usuarios. Trabajadores Entes de control internos y externos Otros procesos: Gestión financiera, sistemas,
		VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	Contratos de prestación de servicios de salud con las con las diferentes EAPB. Informes a entes de control, gerencia, junta directiva. Generación y análisis Indicadores del proceso	Empresas administradoras de planes de beneficios. Gerencia. Entes de control internos y externos Supersalud Min salud UAESA Alcaldía Municipal



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
				Otros procesos: gestión financiera, facturación, cartera
		AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Radicación de glosas Contestación de glosas Conciliación de glosas Auditoria concurrente y de cuentas médicas. Generación y análisis Indicadores del proceso	Empresas administradoras de planes de beneficios. Gerencia. Entes de control internos y externos Supersalud Min salud UAESA Alcaldía Municipal Otros procesos: Gestión financiera, facturación, cartera, procesos misionales.
16	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE Y LA INFORMACIÓN	Administrar el sistema de información de la ESE y servicios de red. Administración página web del hospital Administrar los recursos de almacenamiento. Dar soporte técnico respecto a software y hardware. Desarrollar aplicaciones de software. Consolidación de la información y entrega de informes. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo y la red de datos. Informes a entes de control y procesos internos de hospital que requiera datos específicos. Generación y análisis Indicadores del proceso	Empresas administradoras de planes de beneficios. Gerencia. Entes de control internos y externos Supersalud Min salud UAESA Alcaldía Municipal Otros procesos: todos los procesos.
		ESTADÍSTICA E HISTORIAS CLÍNICAS	Administrar y custodiar la historia clínica física. Entrega de copia de historia clínicas al SIAU conforme al trámite. Gestionar los certificados de nacido vivo y defunción. Informes a entes de control	Usuarios y su familia Gerencia Trabajadores Registradora General de la Nación. Alcaldía Municipal Otros procesos: salud ocupacional
		GESTIÓN DOCUMENTAL	Elaboración, implementación y actualización de TRD y TVD. Valoración documental bajo TVD- TRD, según el ciclo vital del documento. Administrar el Sistema de Gestión Documental.	Ciudadanía en general Consejo Departamental de Archivos Todos los procesos Entes de control interno y externos



No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
			Generación y análisis Indicadores del proceso	
17	SERVICIO AL CLIENTE	SIAU	<p>Brindar información de los distintos procesos que se desarrollan en la institución.</p> <p>Brindar información y capacitar sobre derechos y deberes a cliente interno y cliente externo.</p> <p>Informe de satisfacción de usuarios</p> <p>Informe de PQRSF</p> <p>Entrega de resultados de laboratorio, rx, TAC, TSH, patologías.</p> <p>Admisión de pacientes.</p> <p>Asignación de citas a usuarios (Especialistas, Ecografías, Tomografías, Rx especiales, Mamografías).</p> <p>Recepción y entrega de solicitudes de copia de historia clínica a usuarios y su familia</p> <p>Recepcionar y solucionar eficazmente las quejas, reclamos y sugerencias (PQRS).</p> <p>Informes a entes de control.</p> <p>Generación y análisis Indicadores del proceso.</p>	<p>Usuarios y su familia</p> <p>Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales (asojuntas, asusalupa, etc)</p> <p>Entes de control internos y externos.</p> <p>Procesos misionales</p> <p>EAPB</p> <p>Empresas en general</p> <p>Gerencia</p> <p>Junta Directiva</p> <p>UAESA</p>
		TRABAJO SOCIAL	<p>Estudios socioeconómicos.</p> <p>Notificaciones del maltrato o negligencia a menor.</p> <p>Notificaciones de maltrato o negligencia a adulto mayor vulnerable o personas en condición de discapacidad física o mental.</p> <p>Notificaciones de víctima de violencia sexual.</p> <p>Notificación de abandono de menor o adulto mayor.</p>	<p>Comisaria de familia</p> <p>Bienestar familiar</p> <p>Policía de infancia y adolescencia</p> <p>Área comercial y de servicios</p>
18	TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	<p>Plan de capacitación</p> <p>Plan de bienestar</p> <p>Plan de estímulos</p> <p>Plan de previsión del talento humano</p> <p>Plan estratégico del talento humano</p> <p>Plan de vacaciones</p> <p>Informe de evaluación de desempeño</p> <p>Gestión del SIGEP</p> <p>Certificaciones laborales</p> <p>Certificación de ingresos</p> <p>Ingreso de personal</p> <p>Retiro de personal</p> <p>Elaboración de nomina</p> <p>Elaboración de informes a entes de control internos y externos.</p>	<p>Trabajadores</p> <p>Entes de control internos y externos</p> <p>Gerencia</p> <p>Junta directiva</p> <p>Todos los procesos</p> <p>Fondos de pensiones</p> <p>Fondos de cesantías</p>





No	PROCESO	SUBPROCESOS	BIEN / SERVICIO	GRUPO DE INTERES
			Contratos de prestación de servicios personales. Contratos de trabajo Evaluación de clima laboral Informes de ausentismo Manual de funciones Generación y análisis Indicadores del proceso.	
19	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y RECURSOS FÍSICOS	MANTENIMIENTO	Plan de mantenimiento preventivo hospitalario de infraestructura y equipos Mantenimientos preventivos y correctivos. Calibración de equipos Elaboración de informes a entes de control internos y externos. Inspección vigilancia y control en tecnovigilancia.	Trabajadores Entes de control interno y externos Gerencia Junta directiva Min salud Supersalud  Todos los procesos
		SERVICIOS BÁSICOS	limpieza y asepsia en la institucional. Lavado de planchado de ropa hospitalaria. Recolección y almacenaje de residuos hospitalarios. Generación y análisis Indicadores del proceso	Usuarios y su familia Trabajadores Todos los procesos AUESA Corpoorinoquia

PROCESOS DE EVALUACION				
21	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	CONTROL INTERNO	Plan anual de auditorias Informes de auditorias Informes a entes de control Seguimientos a planes de mejoramientos Generación y análisis Indicadores del proceso. Monitoreo a riesgos	Entes de control Gerencia Junta Directiva Todos los procesos
		GESTION DE LA CALIDAD	Programa de mejoramiento de la calidad. Autoevaluación para la acreditación. Generación y análisis Indicadores del proceso.	

			Planear y diseñar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Informes de auditorías de habilitación, acreditación y calidad. Mantenimiento y actualización del sistema integrado de gestión.	
		SEGURIDAD DEL PACIENTE	Inspección vigilancia y control en farmacovigilancia. Generación y análisis Indicadores del proceso.	

*Tabla 31 Identificación de los Procesos Actuales.*

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar cómo está compuesta la cadena de valor del Hospital del Sarare ESE para cada uno de los procesos y subprocesos y del producto final con la identificación de los grupos de interés para cada uno.

Revisada la información que reposa en los archivos electrónicos de la carpeta calidad, se pudo observar que no todos los procesos tienen documentadas las caracterizaciones entendida como la hoja de vida del proceso en donde se pueden identificar las actividades de acuerdo al ciclo PHVA y las entradas y las salidas del proceso. Al igual que las caracterizaciones no se tienen documentados la totalidad los procedimientos y/o actividades que realizan, esto hace que no se tenga claramente identificado la cadena de valor del proceso y que haya desviaciones al no haber estandarización de las actividades que se realizan generando riesgos de incumplimiento de los objetivos del proceso y por ende los objetivos del Hospital. La documentación y estandarización es necesaria ya que es la manera organizada para llevar a cabo una actividad o tarea y permite identificar el riesgo, definir controles mejorando el desempeño por parte del personal y hacer seguimiento a los procesos para establecer estrategias que permitan mejorar la calidad en la prestación de servicios.



De acuerdo a lo anterior se propone terminara de documentar y/o realizar revisión y análisis de todos los procesos existentes si se dejan o eliminan.

#### **4.3.4.2 Análisis de procesos Hospital del Sarare**

Para el análisis de proceso se basó en la técnica de “Opciones Prioritarias”, la cual se constituye como una técnica fundamental para la toma de decisiones estratégicas sobre los procesos que adelanta la entidad. Es decir, permite determinar si cada uno de los procesos se debe llevar a cabo o no y cómo puede hacerse más eficiente, lo que resulta en un ejercicio de priorización de los procesos que realiza la Entidad. Igualmente, evita que la organización invierta tiempo y recursos en tratar de mejorar procesos que no son fundamentales para el logro de sus objetivos.

A continuación, se presenta la tabla de análisis de procesos por opciones prioritarias:

DEPENDENCIA	PROCESO	SUBPROCESOS	Se requiere el proceso?	Es necesario que se ejecutado por la entidad?	Se lleva a cabo en otras Dependencias	Observaciones
DESPACHO DEL GERENTE	DIRECCION	No cuenta con subprocesos	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	PLANEACIÓN	PLANEACIÓN	SI	SI	SI	Se formulan los planes específicos en otros procesos complementarios del Decreto 612 de 2018 por la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción
SUGERENCIA CIENTIFICA	SALUD PUBLICA	DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	SI	SI	SI	Las siguientes actividades son transversales a todos los procesos misionales: *Detección temprana de cáncer de cérvix. Es transversal
		ENFERMEDADES CRÓNICAS			NO	*Detección temprana de cáncer de mama. Es transversal Se mantiene las actividades, como parte del proceso de servicios ambulatorios como parte de la simplificaron de procesos.
		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			SI	Transversal a todos los procesos, su propone se un programa de calidad como procedimiento estratégico
SUGERENCIA CIENTIFICA	SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL y ESPECIALIZADA	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso de Servicios ambulatorios
		SALUD ORAL			SI	SI
		MEDICINA LABORAL	NO	NO	NO	Se traslada la actividad de consulta especializada de medicina laboral con las demás consultas de medicina especializada.

DEPENDENCIA	PROCESO	SUBPROCESOS	Se requiere el proceso?	Es necesario que se ejecutado por la entidad?	Se lleva a cabo en otras Dependencias	Observaciones
		NUTRICIÓN	SI	SI		Se mantiene las actividades de nutrición, psicología, optometría, y audiología dentro del proceso de servicios ambulatorios.  Se repite en los servicios intrahospitalarios las interconsultas de nutrición y psicología por lo que estas actividades se propone se trasladen al proceso de Internación
		PSICOLOGÍA		SI	SI	
		OPTOMETRÍA		SI	NO	
		AUDIOLOGÍA		SI	NO	
SUGERENCIA CIENTIFICA	INTERNACIÓN	PABELLÓN MEDICINA INTERNA	SI	SI	NO	Se propone eliminar los subprocesos y dejar un solo proceso de medicina interna ya que se evidencia duplicidad de procedimientos, protocolos, guías, manuales, etc.)
		PABELLÓN NEONATOLOGÍA, PEDIATRÍA		SI	NO	
		UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS		SI	NO	
		PABELLÓN QUIRÚRGICOS		SI	NO	
		PABELLÓN GINECO-OBSTETRICIA		SI	NO	
SUGERENCIA CIENTIFICA	URGENCIAS	URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS	SI	SI	SI	Se mantiene el proceso
SUGERENCIA CIENTIFICA	CIRUGÍA	CIRUGÍA PROGRAMADA	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso. Se propone se independice el subproceso de esterilización ya que es transversal a todos los procesos.
		QUIRÓFANOS Y RECUPERACIÓN		SI	NO	
		ESTERILIZACIÓN		SI	SI	
SUGERENCIA		BANCO DE SANGRE	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso.

DEPENDENCIA	PROCESO	SUBPROCESOS	Se requiere el proceso?	Es necesario que se ejecutado por la entidad?	Se lleva a cabo en otras Dependencias	Observaciones
CIENTIFICA	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso.
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	SI	Se mantiene el proceso.
SUGERENCIA CIENTIFICA	REHABILITACIÓN	TERAPIA FÍSICA	SI	SI	SI	Se mantiene el proceso. Los procedimientos y/o actividades del Terapias en internación se proponen se documentadas en ese proceso por la trazabilidad del mismo.
		TERAPIA OCUPACIONAL		SI	NO	
		TERAPIA RESPIRATORIA		SI	SI	
		TERAPIA DE LENGUAJE		SI	NO	
SUGERENCIA CIENTIFICA	REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso
SUGERENCIA CIENTIFICA	FARMACIA	FARMACIA	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN FINANCIERA	CONTABILIDAD	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso. Se propone que todos los procesos que producen información financiera y alimentan el proceso contable se agrupen en un solo proceso de gestión financiera. Por lo que propone agregara a este proceso Ara comercial y de servicios.
		PRESUPUESTO		SI	NO	
		TESORERÍA		SI	SI	
		COSTOS	SI	SI	NO	No se evidencia documentos del subproceso de costos, no se tiene personas responsables del proceso.

DEPENDENCIA	PROCESO	SUBPROCESOS	Se requiere el proceso?	Es necesario que se ejecutado por la entidad?	Se lleva a cabo en otras Dependencias	Observaciones
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	JURÍDICO	JURÍDICO	SI	SI	SI	Se mantiene el proceso
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	ALMACÉN	ALMACÉN	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso.
		COMPRAS		SI	NO	
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	ÁREA COMERCIAL DE SERVICIO	CARTERA	SI	SI	NO	Se traslada el proceso a GESTIÓN FINANCIERA.
		FACTURACIÓN		SI	NO	
		VENTA DE SERVICIOS DE SALUD		SI	NO	
		AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS		SI	NO	
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	SI	Se mantiene el proceso.
		ESTADÍSTICA E HISTORIAS CLÍNICAS		SI	SI	
		GESTIÓN DOCUMENTAL		SI	SI	
SUGERENCIA CIENTIFICA	SERVICIO AL CLIENTE	SIAU	SI		NO	Se mantiene el proceso
		TRABAJO SOCIAL			NO	
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y RECURSOS FÍSICOS	MANTENIMIENTO	SI	SI	NO	Se propone que el proceso sea llamado GESTION DE RECURSOS FISICOS, y se integre con el proceso de gestión ambiental.
		SERVICIOS BÁSICOS		SI	NO	

DEPENDENCIA	PROCESO	SUBPROCESOS	Se requiere el proceso?	Es necesario que se ejecutado por la entidad?	Se lleva a cabo en otras Dependencias	Observaciones
SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	SALUD LABORAL HSE	MEDICINA DEL TRABAJO Y PREVENTIVA	SI	SI	NO	Se traslada el proceso a TALENTO HUMANO
		HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	SI	SI	NO	
		GESTION AMBIENTAL	SI	SI	NO	Se traslada el subproceso al proceso de GESTION DE RECURSOS FISICOS.
OFICINA ASESORA DE CALIDAD	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	CONTROL INTERNO	SI	SI	NO	Se mantiene el proceso
DESPACHO DEL GERENTE		GESTION DE LA CALIDAD	SI	SI	SI	Se traslada el proceso. Se propone este sea un proceso estratégico en PLANEACION Y GESTION DE CALIDAD.
SUGERENCIA CIENTIFICA		SEGURIDAD DEL PACIENTE		SI	SI	Es un programa transversal, se propone sea parte de los procesos Estratégicos de Planeación y Gestión de Calidad. Se traslada el proceso.

*Tabla 32 Análisis de procesos Opciones prioritarias*



#### 4.3.4.3 Mapa de procesos actual



Ilustración 43 Mapa de Procesos Actual del Hospital del Sarare.

En el actual mapa de procesos se puede observar claramente la identificación de procesos por Estratégicos, Misionales, De apoyo y de Seguimiento, Adicionalmente se evidencia una identificación de subprocesos y sus respectivos procedimientos de manera documental, sin embargo al realizar el análisis de procesos (por opciones prioritarias el cual se hizo teniendo en cuenta los subprocesos) se observan procesos que podrían ser unificados teniendo en cuenta su operación ,entradas y salidas por lo cual se recomienda realizar ajuste al mapa de procesos y tener en cuenta la Política de fortalecimiento institucional y simplificación de procesos del MIPG y los estándares de acreditación en salud.

## **Procesos Estratégicos**

Se recomienda incluir dentro del macroproceso de direccionamiento, procesos como el de Gestión de Calidad el cual junto con Planeación son los encargados de liderar la mayoría de políticas obligatorias y definir estrategias para el mantenimiento continuo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (MIPG y SOGCS). Quedando como proceso de PLANEACION Y GESTION DE CALIDAD. Adicionalmente se propone incluir en este proceso los programas institucionales (Seguridad del Paciente, Tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, hemovigilancia, farmacovigilancia, humanización y Vigilancia epidemiológica) por ser lineamientos gerenciales y de obligatorio cumplimiento.

## **Procesos Misionales**

Se propone incluir en el proceso de SERVICIOS AMBULATORIOS todas las actividades que estaban en proceso de salud pública y rehabilitación por ser estas de consulta externa.

En el proceso de internación se tienen dividido en subprocesos de pabellón quirúrgico, pabellón pediatría, pabellón medicina interna, pabellón cuidados intermedios, pabellón Gineco-obstetricia. En este proceso por la subdivisión se pudo notar gran cantidad de duplicidad de documentos, los cuales la entidad ya ha venido reduciendo. Por lo que se propone eliminar los subprocesos y agregara otras actividades como las interconsultas de paciente hospitalizado que están incluidas en el proceso de servicios ambulatorios y rehabilitación.

Se propone unificar y/o agrupar en un solo sitio y/o proceso los documentos como las guías de atención clínica y protocolos de enfermería. Ya que estos son documentos transversales y/o complementarios a la mayoría de procesos misionales; es conveniente tenerlos agrupados en un solo sitio para consulta.

Se propone incluir el servicio farmacéutico en el proceso de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

### **Procesos de Apoyo**

Se propone incluir en el proceso de Talento Humano, el proceso de gestión de seguridad y salud en el trabajo, ya que son procesos complementarios y está incluido dentro de la fase de Desarrollo del talento humano. Adicional a ello cambiar el nombre del proceso de Talento Humano por GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO, de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y desarrollarlo en sus etapas de Planeación, Ingreso, Desarrollo y Retiro. y colocarlo como proceso estratégico como base de todos los sistemas de gestión y políticas institucionales.

En el proceso de Gestión Financiera se propone incluir y/o fusionar el proceso de Área Comercial y de Servicios con el objetivo de tener en un solo proceso todas las actividades que alimentan el proceso contable las cuales abarcan la política contable. Y por tanto deben tener un solo direccionamiento.

Se propone adherir al proceso de gestión de recursos físicos el proceso de Gestión ambiental.

En el proceso de Gestión de la Información y las TICs, es necesario documentar, implementar y establecer responsables del Plan de comunicaciones de la entidad ya que el proceso se encuentra disgregado en muchas dependencias. lo que ha ocasionado dificultades para la organización y ejecución del plan de comunicaciones el cual a la fecha se encuentra desactualizado. Este proceso se recomienda se actualice teniendo en cuenta los lineamientos de la quinta dimensión del MIPG.

En el proceso de servicio al cliente, si se tienen en cuenta los estándares de acreditación harían falta documentar el proceso de admisiones.

### **Procesos de Seguimiento y Evaluación.**

Dentro del proceso de seguimiento se propone incluir no solo las auditorias de control y gestión propias de Control Interno, sino también las auditorias de calidad y auditorias médicas, auditorias de seguridad del paciente en general todas las auditorias

#### **4.3.4.4 Mapa de procesos propuesto**

<sup>12</sup>Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la

---

<sup>12</sup> Manual Operativo MIPG Versión agosto de 2018.

secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización.

A continuación, se presenta propuesta de mapa de procesos teniendo en cuenta MIPG y Sistema Único de Acreditación:



MACROPROCESOS	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS	ESTRUCTURA FUNCIONAL
ESTRATEGICOS	GESTIÓN ESTRATEGICA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1. Dirección y Gerencia 2. Gestión Estratégica del Talento Humano (Administración del Personal, Gestión de Capacitación y Bienestar, Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, Gestión Disciplinaria. 3. Planeación y Calidad (Seguridad del Paciente, Tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, hemovigilancia, farmacovigilancia, humanización y Vigilancia epidemiológica, Sistema Integrado de Gestión). <b>4. TICS y Comunicaciones</b>
MISIONALES	GESTIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Gestión de Acciones Individuales y Colectivas en Salud	Servicios Ambulatorios (salud pública, Consulta Externa General; Promoción y Prevención)
	GESTIÓN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN SALUD	ADMISION (Acceso, Registro e Ingreso; Evaluación de las Necesidades al Ingreso)	Atención de Urgencias; Internación; cirugía; Ginecobstetricia; Apoyo diagnóstico y Terapéutico; Esterilización; Farmacia, Referencia Y Contrareferencia
		ATENCIÓN (Planeación de la atención, Ejecución del tratamiento, Evaluación de la Atención)	
APOYO	GESTIÓN DE APOYO INSTITUCIONAL	GESTIÓN FINANCIERA	Contabilidad; Presupuesto; Tesorería; Costos; Jurídica; Almacén; Cartera; Facturación; Auditoría de Cuentas Médicas; Gestión de la Información; Gestión Documental; SIAU; Trabajo Social; Mantenimiento; Servicios Básicos, Gestión Ambiental
		GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	
		AMBIENTE FISICO	
		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
		CONTRATACIÓN Y DEFENSA JURIDICA	
SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	CONTROL INTERNO	Dimensión de Control Interno

Tabla 33 Mapa Procesos

#### 4.4 ANÁLISIS JURIDICO INTERNO

A partir de la información que reposa en los archivos de la institución y del informe de auditoría de control interno de los actos administrativos; se realizó la revisión documental de los actos administrativos de conformación del Hospital del Sarare ESE en orden cronológico:

##### 4.4.1 Estructura orgánica:

- ✓ **Ordenanza de la Asamblea Departamental 03E de 1997 “Por medio del cual se transforma el Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri en empresa social del estado”** en el capítulo III artículo 8 Estableció la estructura básica así:

##### *ESTRUCTURA BASICA Y ORGANOS DE DIRECCION:*

**Dirección.** *Conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento del Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri.*

**Atención al usuario.** *Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos*

*procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.*

**De logística.** *Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.*

- ✓ **Acuerdo de Junta Directiva 002 de 1997 “Por medio del cual se adopta el Estatuto de la empresa social del estado Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri,** en su Capítulo III artículo 12 estableció la estructura orgánica:

#### **ESTRUCTURA ORGANICA Y DIRECCION**

**Artículo 12** *Organización: La empresa se organizará a partir de una estructura básica que fortalezca su gestión e incluya tres áreas (Decreto 1876 de 1994):*

- *Dirección*
- *Atención al usuario*
- *Logística*

**Artículo 13** *Estructura Transitoria: Durante el periodo de transición que demanda el ajuste institucional a una organización formal acorde con la ley y el presente estatuto que no podrá ser superior 6 meses contado a partir de la fecha de expedición de este último, la empresa continuará funcionando con su estructura actual. vencido dicho termino la*



*entidad deberá funcionar con la estructura organizacional que se defina de acuerdo al as  
necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca:*

**AREA DE DIRECCION**

**1. JUNTA DIRECTIVA**

**1.1 REVISOR FISACAL**

**2. GERENCIA**

**2.1 OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**2.2 OFICINA ASESORA JURIDICA**

**2.3 OFICIAN DE PLANEACION**

**3 ORGANOS COLEGIADOS**

**3.1 COMITÉ TECNICO CIENTIFICO**

**3.2 COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA**

**AREA DE ATENCION AL USUARIO**

**4 SUBDIRECCION CIENTIFICA**

**4.1 SECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS**

**4.2 SECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

**4.3 SECCION DE SERVICIOS EXTRAMURALES**

**4.4 SECCION DE SERVICIOS DE INTERNACION**

**4.5 SECCION DE SERVICIOS DE CIRUGIA**

**4.6 SECCION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y SOPORTE TERAPEUTICO**

**AREA LOGISTICA**

**5 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA**

**5.1 SECCION DE INFORMACION Y ATENCIONAL CLIENTE**

**5.2 SECCION DE RECURSOS FINANCIEROS**

### 5.3 SECCION RECURSOS HUMANOS

### 5.4 SECCION RECURSOS FISICOS

### 5.5 SECCION MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENRALES

**Artículo 14** *Unidades Funcionales de Producción* El gerente conformara al interior de la Empresa mediante resolución las unidades funcionales de producción que considere convenientes de tal manera que garantice la integración vertical de finalidades y una adecuada coordinación horizontal en la producción.

*PARAGRAFO: Entiéndase por Unidad Funcional de Producción, la agrupación de procesos, según la semejanza de su naturaleza y objetivos que, con relativa autonomía administrativa, contribuyan como un todo organizado a la eficiencia eficacia y calidad de la gestión dentro de la Empresa.*

- ✓ **Acuerdo de Junta Directiva 002 de 2006 “Por medio del cual se establece la estructura orgánica, la planta de personal y las escalas de remuneración del Hospital del Sarare ESE”**

En este Acto administrativo la Junta Directiva establece una nueva estructura orgánica, siendo este el **último documento vigente de modificación de la estructura orgánica** con que cuenta el Hospital del Sarare ESE. Y sobre el cual están hechos otros actos administrativos como la TRD (Tablas de retención documental), planta de personal, manual de funciones entre otros. En su artículo 1 establece:

**Artículo 1** *Adoptar la Estructura Orgánica del Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri Empresa Social del Estado a partir de una estructura básica que incluye:*

1. AREA DE DIRECCIÓN –GERENCIA CORPORATIVA
2. AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA

### 3. AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO

**“Artículo 2** A partir de la estructura básica propuesta para la ESE se define la estructura organizacional de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrece cada una de ellas, conformada por unidades funcionales y áreas así”:

#### 1. JUNTA DIRECTIVA

#### 2. GERENTE

#### 2.1 OFICINA JURIDICA

##### 2.1.1 Grupo de Contratación

##### 2.1.2 Grupo de Asesoría Legal

##### 2.1.3 Grupo de Control Interno Disciplinario

##### 2.1.4 Grupo de Interventoría

#### 2.2 OFICINA DE CONTROL INTERNO

#### 2.3 GRUPO DE AUDITORIA Y CALIDAD

### **AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA**

#### 1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### 1.1 UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS

##### 1.1.1 Grupo de contabilidad

##### 1.1.2 Grupo de Tesorería

##### 1.1.3 Grupo de Cartera

##### 1.1.4 Grupo de presupuesto

##### 1.1.5 Grupo de costos

#### 1.2 UNIDAD FUNCIONAL DE PLANEACION

##### 1.2.1 Grupo de Planeación, sistemas y Estadística

#### 1.3 UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

- 1.3.1 *Grupo de nómina de Administración de personal*
- 1.3.2 *Grupo de servicios básicos (alimentación Aseo Lavandería y ropería)*
- 1.4 **UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS**
- 1.4.1 *Grupo funcional de Almacén (compras, bodega y almacén)*
- 1.4.2 *Grupo funcional de farmacia*
- 1.4.3 *Grupo funcional de mantenimiento y Transporte*

## **ÁREA FUNCIONAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

- 1. **SUBGERENCIA CIENTÍFICA**
- 1.1 **UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS**
- 1.1.1 *Grupo de Consulta Externa*
- 1.1.2 *Grupo de Salud Oral*
- 1.1.3 *Grupo de Vacunación*
- 1.2 **UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**
- 1.2.1 *Grupo de Medicina Interna*
- 1.2.2 *Grupo de Cirugía General*
- 1.2.3 *Grupo de Ortopedia*
- 1.2.4 *Grupo de Ginecobstetricia*
- 1.2.5 *Grupo de Pediatría*
- 1.2.6 *Grupo de Sala de Partos*
- 1.3 **UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIGANOSTICO Y TERAPEUTICO**
- 1.3.1 *Grupo de Imágenes Diagnosticas*
- 1.3.2 *Grupo de Laboratorio Clínico*
- 1.3.3 *Grupo de Enfermería*

1.3.4 *Grupo de trabajo Social*

1.3.5 *Grupo de Nutricio y Dietética*

1.3.6 *Grupo de Rehabilitación*

1.3.7 *Grupo de Banco de Sangre*

1.4 **UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGIA**

1.4.1 *Grupo de Cirugía*

1.4.2 *Grupo de Recuperación*

1.4.3 *Grupo de central de Esterilización*

1.5 **UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS**

1.5.1 *Grupo de consultorios*

1.5.2 *Grupo de Sala de procedimientos*

1.5.3 *Grupo Observación adultos*

1.5.4 *Grupo Observación Pediátrica*

1.5.5 *Grupo de cuidados intermedios*

1.6 **UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD OCUPACIONAL**

1.6.1 *Grupo de trabajo de Medicina Preventiva.*

1.6.2 *Grupo de Trabajo de higiene y seguridad industrial.*

Revisado el análisis normativo vigente aplicable sobre la competencia de quien recae el establecimiento o modificación de la estructura orgánica se puede observar:

- ✓ **Artículo 300 de la constitución política *Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas: numeral 7.*** "Determinar la estructura de la Administración Departamental, las funciones de sus dependencias, las escalas de remuneración correspondientes a sus distintas categorías de empleo; crear los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales del departamento y autorizar la formación de sociedades de economía mixta".

- ✓ **Decreto 1876 de 1994 artículo 11º.- Funciones de la Junta Directiva.** Numeral 16: *Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.*

De acuerdo a lo anterior se puede determinar que la actual estructura orgánica fue establecida por la Junta Directiva del Hospital del Sarare mediante acuerdo 002 de 2006, no siendo está aprobada por la autoridad competente para este caso la Asamblea Departamental de Arauca de conformidad con el artículo 300 de la Constitución Política y el numeral 16 del Decreto 1876 de 1994.

En la estructura orgánica del hospital del Sarare creada mediante acuerdo 002 de 1997, se puede ver que fue creada mediante grupos funcionales, que se asemejan a grupos internos de trabajo los cuales están normalizados mediante la Ley 489 de 1998, artículo 115 y el Decreto 2489 de 2006 en el artículo 8 en donde dice:

*“ARTÍCULO 8. Grupos internos de trabajo. Cuando de conformidad con el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, los organismos y entidades a quienes se aplica el presente decreto creen grupos internos de trabajo, la integración de los mismos no podrá ser inferior a **cuatro (4) empleados**, destinados a cumplir las funciones que determine el acto de creación, las cuales estarán relacionadas con el área de la cual dependen jerárquicamente”*

Ley 489 de 1998, artículo 115 y el Decreto 2489 de 2006 son aplicables a entidades del orden Nacional y no entidades del orden Territorial como lo es el Hospital del Sarare ESE.

Por cada grupo interno de trabajo debe haber 4 empleos de planta y en el acuerdo 002 de 2006 establecen 42 grupos funcionales lo que equivale a 168 cargos y la actual planta de personal cuenta con 97. Por lo que es insuficiente para la estructura orgánica.

De acuerdo a lo anterior el órgano competente para establecer la estructura orgánica es la Asamblea Departamental. Por lo que se recomienda modificar el acuerdo No. 02 de junio de 2006.

Sumado a ellos analizando la realidad actual de la institución y siguiendo el <sup>13</sup>MIPG, la mejor estructura orgánica es por procesos y/o dependencias y no por grupos internos de trabajo. Teniendo la Junta Directiva la facultad de modificar y aprobar la planta de personal de conformidad con el artículo 11 numeral 16 del decreto 1876 de 1994 que dice: *“Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma”* De acuerdo a lo anterior el órgano competente para establecer la estructura orgánica es la Asamblea Departamental. Por lo que se hace recomienda modificar el acuerdo No. 02 de junio de 2006.

### **Revisión de actos administrativos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública**

Como parte del Fortalecimiento y mejoramiento institucional el Hospital del Sarare ESE, solicito asesoría integral a la reorganización institucional y revisión de los actos administrativos de conformación de la ESE, visita realizada los días 12 de septiembre de 2018, 17 y 18 de octubre de 2018. En la cuales según informe del asesor de Función Pública Susy Jehimmy Hernández Pirachicán dice:

---

<sup>13</sup> **Política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de procesos:** El propósito de esta política es permitirles a las entidades contar con una estructura organizacional y un modelo de procesos que facilite la operación alineada con el Direccionamiento Estratégico y Planeación de la entidad

*En la asesoría integral realizada los días 17 y 18 octubre de 2018 con la E.S.E. Hospital del Sarare, se revisaron como parte del diagnóstico organizacional los actos administrativos vigentes de estructura organizacional, planta de personal, escala salarial, y manual de funciones; por lo que se propuso, al Subdirector Administrativo, a los Asesores de Control Interno y Jurídicos, y demás servidores públicos, el ajuste de dichos documentos.*

*Los días 17 y 18 octubre de 2018 se realizó apoyo técnico en la asesoría integral al Subdirector Administrativo, a los Asesores de Control Interno y Jurídicos, y demás servidores públicos de la E.S.E. Hospital del Sarare en rediseño institucional, estructura organizacional, planta de personal, escala salarial, manual de funciones, formalización de empleos, empleos temporales y transitorios, y rediseño institucional a costo cero.*

*En la asesoría integral desarrollada con la E.S.E. Hospital del Sarare los días 17 y 18 octubre de 2018, se revisaron los actos administrativos de estructura organizacional, planta de personal, escala salarial, y manual de funciones, y se emitieron observaciones para sus ajustes.*

*Con la entidad se acordó en el seguimiento al PAT, la modificación de los actos administrativos de estructura organizacional, planta de personal, escala salarial, y manual de funciones y el envío por correo electrónico para el 31 de octubre de 2018, actividad de cierre de la asesoría integral.*



## 5. DISEÑO DE ESTRUCTURA INTERNA

### 5.1 CONSOLIDACIÓN Y DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANICA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE

Con fundamento en el análisis de la prestación de servicios, análisis de procesos y análisis normativos realizado anteriormente y a la actual estructura, dentro del marco del crecimiento de la ESE, ya conformidad con los sistemas aplicables (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS y Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG), se plantea por una lado la legalización de los actos administrativos de conformación de la ESE y a su vez dar dinamismo a través propuesta de modificación de estructura orgánica del Hospital del Sarare ESE, en los términos que se señalan a continuación:

Por lo que plantea una estructura orgánica alineada entre Dependencias y procesos. El ejercicio de definir la estructura con un enfoque basado en procesos articula las actividades del proceso con las funciones de la dependencia, de tal forma que los productos o servicios resultantes pueden ser finales o convertirse en el insumo de otra dependencia o proceso. En este sentido hay una alienación entre las funciones y las actividades propias para el desarrollo del proceso dentro de la dependencia.

Se plantea por un lado la legalización de los actos administrativos de conformación de la ESE y a su vez dar dinamismo a través propuesta de modificación de estructura orgánica del Hospital del Sarare ESE, en los términos que se señalan a continuación:

1. Junta Directiva
  - 1.1 Revisor Fiscal
2. Despacho del Gerente
  - 2.1 Oficina Asesora Jurídica
  - 2.2 Oficina Asesora de Control Interno
  - 2.3 Oficina Asesora de planeación
3. Subgerencia Científica
4. Subgerencia Administrativa y Financiera
5. Subgerencia de Talento Humano

Es importante tener en cuenta que para la aprobación del acto administrativo de la Estructura Orgánica el Departamento Administrativo de la Función Pública ha puesto a disposición los modelos de formatos de los actos administrativos más utilizados en la administración pública, actualizados con las normas vigentes. En el que podemos encontrar: ESTRUCTURA PARA UNA ENTIDAD TERRITORIAL DEL SECTOR DESCENTRALIZADO en el siguiente link:  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301270\\_118c0d41dee10ad5bb7a2eabb7fc93b6.docx](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301270_118c0d41dee10ad5bb7a2eabb7fc93b6.docx) . Modelo sobre el cual fue elaborado el Proyecto de Ordenanza no. XX de 2019 “Por el cual se modifica la

Estructura Orgánica del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado y se señalan las funciones de sus dependencias” ver Anexo 1. Siguiendo las instrucciones dadas en la asistencia técnica recibida los días 17 y 18 de octubre de 2018 por el Departamento Administrativo de la Función Pública sobre rediseño organizacional.

### **5.1.1 ESTRUCTURA ACTUAL:**

Se parte de una estructura orgánica con una gerencia 3 oficinas asesoras, y dos subgerencias las cuales se desglosan en 42 grupos funcionales que corresponden a una estructura rígida muy desglosada. No permitiendo cambios, los cuales tendrían que ir a Asamblea para realizar los ajustes cada que haya crecimiento:

1. JUNTA DIRECTIVA
  2. GERENTE
  - 2.1 OFICINA JURIDICA
  - 2.1.1 Grupo de Contratación
  - 2.1.2 Grupo de Asesoría Legal
  - 2.1.3 Grupo de Control Interno Disciplinario
  - 2.1.4 Grupo de Interventoría
  - 2.2 OFICINA DE CONTROL INTERNO
  - 2.3 GRUPO DE AUDITORIA Y CALIDAD
- AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA
1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
  - 1.1 UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS

- 1.1.1 Grupo de contabilidad
- 1.1.2 Grupo de Tesorería
- 1.1.3 Grupo de Cartera
- 1.1.4 Grupo de presupuesto
- 1.1.5 Grupo de costos
- 1.2 UNIDAD FUNCIONAL DE PLANEACION
  - 1.2.1 Grupo de Planeación, sistemas y Estadística
- 1.3 UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO
  - 1.3.1 Grupo de nómina de Administración de personal
  - 1.3.2 Grupo de servicios básicos (alimentación Aseo Lavandería y ropería)
- 1.4 UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS
  - 1.4.1 Grupo funcional de Almacén (compras, bodega y almacén)
  - 1.4.2 Grupo funcional de farmacia
  - 1.4.3 Grupo funcional de mantenimiento y Transporte
- ÁREA FUNCIONAL DE ATENCIÓN AL USUARIO
  - 1. SUBGERENCIA CIENTÍFICA
    - 1.1 UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS
      - 1.1.1 Grupo de Consulta Externa
      - 1.1.2 Grupo de Salud Oral
      - 1.1.3 Grupo de Vacunación
    - 1.2 UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
      - 1.2.1 Grupo de Medicina Interna
      - 1.2.2 Grupo de Cirugía General
      - 1.2.3 Grupo de Ortopedia

- 1.2.4 Grupo de Ginecobstetricia
- 1.2.5 Grupo de Pediatría
- 1.2.6 Grupo de Sala de Partos
- 1.3 UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIGANOSTICO Y TERAPEUTICO
  - 1.3.1 Grupo de Imágenes Diagnosticas
  - 1.3.2 Grupo de Laboratorio Clínico
  - 1.3.3 Grupo de Enfermería
  - 1.3.4 Grupo de trabajo Social
  - 1.3.5 Grupo de Nutricio y Dietética
  - 1.3.6 Grupo de Rehabilitación
  - 1.3.7 Grupo de Banco de Sangre
- 1.4 UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGIA
  - 1.4.1 Grupo de Cirugía
  - 1.4.2 Grupo de Recuperación
  - 1.4.3 Grupo de central de Esterilización
- 1.5 UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS
  - 1.5.1 Grupo de consultorios
  - 1.5.2 Grupo de Sala de procedimientos
  - 1.5.3 Grupo Observación adultos
  - 1.5.4 Grupo Observación Pediátrica
  - 1.5.5 Grupo de cuidados intermedios
- 1.6 UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD OCUPACIONAL
  - 1.6.1 Grupo de trabajo de Medicina Preventiva.
  - 1.6.2 Grupo de Trabajo de higiene y seguridad industrial.

### **5.1.2 ESTRUCTURA PROPUESTA:**

Se propone una Estructura orgánica con un despacho del Gerente, 3 oficinas asesoras y 3 subgerencias. (Lo correspondería a una planta estructural rígida básica), y de ahí hacia abajo se desglosaría en una estructura con enfoque basado en procesos. (Lo que correspondería a una planta global). Permitiendo de esta manera al Hospital una estructura flexible adaptable a los cambios del entorno en su mapa de procesos y los cambios constantes de la cadena de valor:

1. Junta Directiva
  - 1.1 Revisor Fiscal
2. Despacho del Gerente
  - 2.1 Oficina Asesora Jurídica
  - 2.2 Oficina Asesora de Control Interno
  - 2.3 Oficina Asesora de planeación
3. Subgerencia Científica
4. Subgerencia Administrativa y Financiera
5. Subgerencia de Talento Humano

Se propone la creación de la subgerencia del Talento humano, que en la actualidad esta como una unidad funcional de Talento Humano. De conformidad con el Decreto 1499 de 2017 que actualizo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG el cual concibe al talento humano como el capital más importante con el que cuentan las organizaciones, y, por tanto, es un gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El Talento Humano es concebido como el corazón MIPG adquiere mayor importancia, debido a que las demás dimensiones giran alrededor, por tal motivo se hace necesario darle la jerarquía organizacional que corresponde, transformándolo de profesional a estratégico (directivo); a una SUBGERENCIA DE TALENTO HUMANO, Enfocado al primer objetivo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG: *Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motor de la generación de resultados de la administración pública.*

## ➤ **CREACIÓN DE LA SUBGERENCIA DEL TALENTO HUMANO**

### **Marco conceptual**

Los nuevos retos en el sector salud, han planteado si los modelos de prestación de servicios de Salud en Colombia no han sido lo suficientemente eficaces, efectivos y eficientes en términos administrativos y desde el punto de vista de salud pública, ser capaces de modificar el perfil epidemiológico de nuestra población.

Esto es particularmente cierto, para las empresas sociales del estado - ESE, donde se les exige que vendan muchos servicios, para lograr su equilibrio financiero, pero al mismo tiempo se les prohíbe usar todos los mecanismos legales, para hacer el efectivo cobro de sus acreencias. Igualmente, se les propone modelos de salud, donde deben prestar un paquete de servicios altamente costoso en talento humano y recursos a una tarifa muy baja.

Esta situación obliga a estas Instituciones públicas, a buscar todos los días, nuevas estrategias que les permitan permanecer en el mercado y no desaparecer.

El Hospital del Sarare ha optado por nuevos modelos administrativos, donde ha fusionado áreas estratégicas de la institución, como son facturación, cuentas médicas, auditoria y cartera, en una zona estructura, permitiendo el trabajo articulado y coherente, donde las políticas y planes fluyen en forma más directa, evitando que las responsabilidades se diluyan en la tramitología.

En ese orden de ideas, se han copiado modelos de atención satisfactorios de otras IPS, con programas como Sarare Preferencial, que permite a la comunidad, acceder a servicios de salud, con mejor oportunidad de la que puede dar su asegurador, con una tarifa más baja.

Se ha dado la autonomía a dependencias como la UNAP, para que trace y proponga políticas, que beneficien en atención básica a la población, evitando un desbalance financiero.



Se ha dado la participación de los líderes, en las decisiones, como la adquisición de insumos y elementos de mejor calidad y a muy bajo precio, como el área de Ingeniería biomédica, Banco de Sangre, Laboratorio Clínico, quirófanos entre otros.

Pero, asimismo, se requiere que, desde el punto de vista de la alta Gerencia, se desconcentren responsabilidades, permitiendo que más decisiones, se tomen en forma más democrática y se comparta responsabilidades ante en éxito y fracaso.

### **Propuesta para la creación de la subgerencia de talento humano**

El Hospital del Sarare ESE, como institución de Salud, tiene como misión principal, la prestación de servicios de salud, donde su “principal medio” para lograr ese objetivo, es el talento humano. Este talento humano, además de ser insustituible, representa el mayor factor que incide en el gasto de la Institución, representando más de 70% del presupuesto.

En el momento, el manejo del talento humano, está en cabeza de un profesional, quien debe responder por todo lo concerniente a la custodia, digitación y notificación de los documentos relacionados con el talento humano. Además, debe articular las políticas del gobierno nacional, relacionadas con el Ministerio de trabajo, la CNSC, Función Pública, Ministerio de Salud y sus políticas de habilitación en talento humano, entre otras.

Pero, desde el nuevo enfoque del Hospital del Sarare, el líder de talento humano, tiene como objetivos principales:

-Planear, liderar, administrar la política de talento humano, articulada al modelo MIPG y las políticas del Hospital.

-Ejecutar los recursos de talento humano, en coordinación con las Subgerencias científica y administrativa y bajo las políticas de la Gerencia y la Junta Directiva.

Con este enfoque, debe realizar la planeación estratégica, para determinar las necesidades de talento humano de las diferentes áreas de la institución, de acuerdo a las fluctuaciones en el servicio, al perfil epidemiológico, a los contratos firmados con las EPS y demás aseguradores y a la disponibilidad de los especialistas, sugiriendo ajustes del talento humano en tiempo real y mes a mes inclusive, en articulación con los coordinadores de las diferentes áreas del Hospital.

Proponer un modelo de contratación y vinculación del talento humano, acorde a la normatividad vigente, ajustado a la ley y a la necesidad institucional.

Deberá administrar el talento humano y por tal motivo, se le desconcentrará la responsabilidad de firmar los contratos con formalidades plenas y las ordenes de prestación de servicios y por ello, administrará el presupuesto de contratación del talento humano. Además, gestionará ante la Subgerencia Administrativa y Financiera la consecución de los recursos adicionales requeridos.

Liderará los procesos de capacitación, bienestar social, reclutamiento del talento humano, inducción y reinducción de los trabajadores, salud en el trabajo, comité de convivencia, estímulos, preparación para la jubilación, concursos de méritos, formulando el plan de

acción y los proyectos y estudios requeridos, para medir la satisfacción del talento humano, tomando decisiones.

Formará parte del equipo de la alta gerencia, trabajando en forma articulada y al mismo nivel de los subgerentes, lo que le permite tener voz y voto en las decisiones de alto impacto de la Institución, no siendo visto como un subalterno de estos funcionarios, sino al mismo nivel.

Asesorar y acompañar en los procesos jurídicos relacionados con el talento humano, tales como demandas, procesos disciplinarios, reclamaciones, liquidación de horas extras, negociaciones colectivas, incapacidades, reclamaciones por aportes parafiscales, entre otras.

Lo anterior, se sustenta, en la importancia que la da el MIPG al talento humano, que debe ser manejado en forma Gerencial, por ser el componente más importante de cualquier institución. Además, la desconcentración de responsabilidades del Gerente, le permite ocuparse de temas como la gestión de recursos a través de formulación de proyectos, teniendo en cuenta que el Hospital del Sarare, es un Hospital Departamental ubicado en provincia, lejano de la capital del Departamento, donde se gestionan los pocos recursos y mucho más lejano de la ciudad de Bogotá, donde se encuentran todos los Ministerios, Embajadas y ONG's, con quienes se puede acceder a recursos. Sumado a lo anterior, los proveedores de insumos y equipos hospitalarios de alta tecnología y a bajo costo, se encuentran fuera del Departamento y los proveedores de estos, no gustan en visitarnos, por la fama de ser zona de orden público.

Esta desconcentración de responsabilidades, también le permite a la Subgerencia Administrativa y Financiera, ocuparse de temas, como los costos, el control del gasto, la vigilancia de los procesos administrativos, los informes, la planeación, al descargar parte de la responsabilidad del Talento Humano, ya que depende jerárquicamente de esta subgerencia.

La Subgerencia Científica también se descargaría de parte de la responsabilidad de buscar hojas de vida, seleccionar e investigar sus competencias y pedir referencias, lo cual es muy frecuente, por la ampliación de servicios y la movilidad de los funcionarios, quien se van a estudiar a otras ciudades, son retirados del hospital o concluyen sus servicios.

Sumado a todo esto, el Subgerente de talento Humano, debe cumplir un perfil superior al actual, con perfil administrativo, Jurídico, asistencial, en salud laboral, planeación y gestión. Contar con un gran liderazgo y poder ser reemplazado, en caso de no cumplir con las políticas trazadas en el plan de Desarrollo y Gestión del Hospital, para el periodo en que fue elegido el Gerente y que es la bitácora que guía a la institución. Asimismo, debe ser afín con la alta Gerencia, en compartir un plan de trabajo y cumplir las metas e indicadores del programa de Gobierno del periodo en que participa y contribuir en los indicadores de gestión del Gerente.

## 5.2 ANÁLISIS DEL RIESGO

### Incumplimiento normativo

La DIRECTIVA PRESIDENCIAL No. 01 del 6 de febrero de 2019, establece un plazo de 3 meses para revisar y ajustar los manuales de funciones y de competencias laborales de las entidades con estricta sujeción a las normas de orden constitucional, legal y reglamentario.

Que se hace necesario actualizar el manual de funciones y competencias de acuerdo a las normas vigentes para sacar a concurso las vacantes que en este momento se presentan en el Hospital del Sarare, de acuerdo artículo 125 de la Constitución Política.

“**ARTICULO 125.** Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley”.

### Riesgo a demandas

Dado a la obligación y urgencia que tiene el Hospital de reportar los cargos a concurso, el Manual de Funciones y Competencias Laborales, La Planta de Personal y las escalas salariales la Comisión Nacional del Servicio Civil a través de la plataforma SIMO, de acuerdo a lo expuesto nos encontramos con vacíos en los actos administrativos que carecen de validez por no haber sido aprobados por el órgano competente y pueden ser demandados por nulidad el acto administrativo. Así las cosas, el Hospital está en riesgo de recibir demandas por quienes concursen una vez se realice el concurso por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

### 5.3 PLANTA DE PERSONAL

Cómo el objetivo de este estudio no es incrementar el número de cargos, sino lograr la legalización de los actos administrativos por la estancia correspondiente; a continuación, se presenta la propuesta de planta de personal propuesta acorde a la estructura orgánica propuesta sustentada en el numeral anterior:

PLANTA ACTUAL					PLANTA PROPUESTA				
DENOMINACION EMPLEO	GRADO	COD	AREA	CARGOS	DENOMINACION EMPLEO	GRADO	COD	AREA	CARGOS
GERENTE	11	085	GERENCIA	1	GERENTE	11	085	GERENCIA	1
SUBGERENTE	09	090	SUB ADM Y FIN	1	SUBGERENTE	09	090	SUB ADM Y FIN	1
SUBGERENTE	09	090	SUB CIENTIFICO	1	SUBGERENTE	09	090	SUB CIENTIFICO	1
					SUBGERENTE	05	105	TALENTO HUMANO	1
				3					4
JEFE DE OFICINA - ASESOR	05	115	JURIDICO/PLANEACION	2	JEFE DE OFICINA - ASESOR	05	115	JURIDICO/PLANEACION	2
ASESOR	05	105	CONTROL INTERNO	1	ASESOR	05	105	CONTROL INTERNO	1
				3					3
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	16	222	CONTABILIDAD	1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	16	222	CONTABILIDAD	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	15	219	GESTION DE CALIDAD	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	15	219	GESTION DE CALIDAD	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	14	219	SISTEMAS/MANTENIMIENTO	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	14	219	SISTEMAS/MANTENIMIENTO	2
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	13	222	SALUD OCUPACIONAL	1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	13	222	SALUD OCUPACIONAL	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	12	219	TESORERIA/TALANTO HUMANO	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	12	219	TESORERIA/	1
MEDICO GENERAL	17	211	VARIOS/V_1	4	MEDICO GENERAL	17	211	VARIOS/V_1	4



PLANTA ACTUAL					PLANTA PROPUESTA				
DENOMINACION EMPLEO	GRADO	COD	AREA	CARGOS	DENOMINACION EMPLEO	GRADO	COD	AREA	CARGOS
ODONTOLOGO(A)	13	214	ODONTOLOGIA/V_1	2	ODONTOLOGO(A)	13	214	ODONTOLOGIA/V_1	2
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	11	242	BANCO SANGRE	1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	11	242	BANCO SANGRE	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	10	237	LABORATORIO CLINICO	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	10	237	LABORATORIO CLINICO	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	10	237	TRABAJO SOCIAL	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	10	237	TRABAJO SOCIAL	1
ENFERMERO(A)	10	243	VARIOS	3	ENFERMERO(A)	10	243	VARIOS	3
				19					18
TECNICO ADMINISTRATIVO	14	367	CART/ARCH/PRESU/CONT A/ESTADIS/ALMA	6	TECNICO ADMINISTRATIVO	14	367	CART/ARCH/PRESU/COUNTA/ESTADIS/ALMA	6
TECNICO AREA DE LA SALUD	14	323	FARMACIA	1	TECNICO AREA DE LA SALUD	14	323	FARMACIA	1
				7					7
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20	412	VARIOS_V17	49	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20	412	VARIOS_V17	49
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20	412	SALUD PUBLICA	1	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20	412	SALUD PUBLICA	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15	407	THU/TES/SAL OCU	4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15	407	THU/TES/SAL OCU	4
SECRETARIA	14	440	SUBCIENV_2	3	SECRETARIA	14	440	SUBCIENV_2	3
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - SALUD ORAL	13	412	SALUD ORAL	2	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - SALUD ORAL	13	412	SALUD ORAL	2

PLANTA ACTUAL					PLANTA PROPUESTA				
DENOMINACION EMPLEO	GRADO	COD	AREA	CARGOS	DENOMINACION EMPLEO	GRADO	COD	AREA	CARGOS
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	12	412	LABORATORIO CLINICO/BANCO SANGRE	3	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	12	412	LABORATORIO CLINICO/BANCO SANGRE	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ESTADISTICA	11	412	ESTADISTICA	1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ESTADISTICA	11	412	ESTADISTICA	1
				<b>63</b>					<b>63</b>
TECNICO OPERATIVO	09	314	MANTE - BIOMEDICO	1	TECNICO OPERATIVO	09	314	MANTE - BIOMEDICO	1
OPERARIO	10	487	MANTENIMIENTO	1	OPERARIO	10	487	MANTENIMIENTO	1
				<b>2</b>					<b>2</b>
<b>TOTAL PLANTA</b>				<b>97</b>	<b>TOTAL PLANTA</b>				<b>97</b>

Tabla 34 Planta de Personal

Como se puede observar en el cuadro anterior y acorde con la creación de la subgerencia del Talento Humano, se proyecta el cambio del nivel del cargo de Talento Humano de Profesional Universitario a Subgerente del Talento Humano. Quien debe cumplir un perfil superior al actual, con perfil administrativo, Jurídico, asistencial, en salud laboral, planeación y gestión. Contar con un gran liderazgo y poder ser reemplazado, en caso de no cumplir con las políticas trazadas en el plan de Desarrollo y Gestión del Hospital, para el periodo en que fue elegido el Gerente y que es la bitácora que guía a la institución. Asimismo, debe ser afín con la alta Gerencia, en compartir un plan de trabajo y cumplir las metas e indicadores del programa de Gobierno del periodo en que participa y contribuir en los indicadores de gestión del Gerente



Los actos administrativos de adopción y/o modificación de planta de personal debe ir únicamente el número de empleos, dependencia, denominación del cargo, código y grado. Y se deben fijar en las plantas de personal el número de cargos permanentes que serán ocupados por trabajadores oficiales (artículo 76 del Decreto 1042 de 1978) en un artículo dentro del actos administrativos de la adopción y/o modificación de la planta de personal. En los actos administrativos actuales del Planta de Personal del Hospital del Sarare ESE encontrados no se tuvo en cuenta esto, no siendo claro cuántos trabajadores oficiales en la planta de personal vigente.

Por otra parte, la actual planta de personal actual es solo estructural por lo que se proyecta una planta de personal que contempla: planta estructural y planta global. Permitiendo la movilidad de cargos en la planta global, que es la manera cómo funciona el hospital en su quehacer.

El orden para la Planta de Personal es: Planta estructural y (luego Planta global y transitoria si se establece) y debe ir en orden jerárquico de mayor a menor nivel y no por área misional y área asistencial como esta en el Acuerdo de junta directiva 012 de 2017(actual planta de personal) y las denominaciones de los empleos y códigos deben corresponde exclusivamente a lo señalado en el Decreto 785 de 2015,

En concordancia a lo anterior el Departamento administrativo de la función pública ha puesto a disposición los formatos de los actos administrativos más utilizados en la administración pública, actualizados con las normas vigentes. En el que podemos

encontrar: PLANTA DE PERSONAL EN EL ORDEN TERRITORIAL PARA EICE en el siguiente link:

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301272\\_86eaa73441319c35c14af9d7c083d962.docx](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301272_86eaa73441319c35c14af9d7c083d962.docx) como se presenta a continuación

(ver documento completo en el anexo 2):

NIVEL	DENOMINACION DEL EMPLEO	CODIGO	GRADO	No. CARGOS
<b>PLANTA ESTRUCTURAL</b>				
<b>Despacho del Gerente:</b>				
Directivo	Gerente	085	11	1
	subgerente	090	9	2
	subgerente	090	5	1
Asesor	Asesor (control interno)	105	5	1
	Asesor (planeación, jurídica)	115	5	2
<b>PLANTA GLOBAL</b>				
Profesional	Profesional Universitario Área de la Salud (Trabajo social, Bacteriología)	237	10	2
	Enfermero	243	10	3
	Profesional Especializado Área de la Salud (Director Banco de Sangre)	242	11	1
	Profesional Universitario (Tesorería)	219	12	1
	Profesional Especializado (Salud Ocupacional)	222	13	1
	Odontólogo	214	13	2
	Profesional Universitario (Sistemas, mantenimiento)	219	14	2
	Profesional universitario (Calidad)	219	15	1

	Profesional Especializado (Contador)	222	16	1
	Medico	211	17	4
Técnico	Técnico Administrativo	367	14	6
	Técnico Área de la Salud (Farmacia)	323	14	1
Asistencial	Auxiliar Área de la Salud (Estadística)	412	11	1
	Auxiliar Área de la Salud (Auxiliara laboratorio clínico y banco de sangra)	412	12	3
	Auxiliar Área de la Salud (Auxiliara salud oral)	412	13	2
	Secretario	440	14	3
	Auxiliar Administrativo (Auxiliar Administrativo)	407	15	4
	Auxiliar Área de la Salud (Auxiliar de enfermería)	412	20	50
<b>Total empleos públicos</b>				<b>95</b>

Tabla 35 Planta De Personal En El Orden Territorial Para EICE

El número de trabajadores oficiales al servicio del HOSPITAL DEL SARARE ESE será de dos (2):

NIVEL	DENOMINACION DEL EMPLEO	CODIGO	GRADO	No. CARGOS
Técnico	Técnico Operativo (biomédico)	314	9	1
Asistencial	Operario (mantenimiento)	487	10	1
<b>Total Trabajadores oficiales</b>				<b>2</b>

Tabla 36 Trabajadores Oficiales

## COMPARATIVO COSTOS MODIFICACIÓN DE PLANTA SALARIOS (PESOS)

DENOMINACIÓN CARGO	SITUACIÓN ACTUAL			SITUACIÓN PROPUESTA			DIFERENCIA PLANTAS		
	No	Total		No	Total		No	Total	Total Anual
	Cargos	Mensual	Anual	Cargos	Mensual	Anual	Cargos	Mensual	
NIVEL DIRECTIVO	3	37.503.654	450.043.847	4	45.637.399	547.648.788	- 1	- 8.133.745	- 97.604.941
NIVEL ASESOR	3	24.415.921	292.991.052	3	24.415.921	292.991.052	-	-	-
NIVEL PROFESIONAL	19	141.601.835	1.699.222.018	18	134.956.692	1.619.480.304	1	6.645.143	79.741.714
NIVEL TECNICO	7	27.471.896	329.662.757	7	27.471.896	329.662.757	-	-	-
NIVEL ASISTENCIAL	63	234.796.093	2.817.553.121	63	234.796.093	2.817.553.121	-	-	-
OTROS	2	6.405.702	76.868.420	2	6.405.702	76.868.420	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>472.195.101</b>	<b>5.666.341.215</b>	<b>97</b>	<b>473.683.703</b>	<b>5.684.204.442</b>	<b>-</b>	<b>- 1.488.602</b>	<b>- 17.863.227</b>

Tabla 37 Comparativo Costos Modificación De Planta Salarios(PESOS)

Las modificaciones efectuadas a la planta de personal con el cambio de nivel del cargo de Talento Humano, hay una diferencia de \$17.863.227, y de acuerdo al análisis financiero realizado se cuenta con el presupuesto para realizar este cambio, (ver anexo 4), teniendo en cuenta que no es un aumento significativo.

Es importante señalar que de acuerdo al portafolio de servicios de Hospital del Sarare ESE, el número de cargos de la planta de personal es insuficiente. En la actualidad se cuenta con gran cantidad de personal por diferentes modalidades de contratación que cubre esta necesidad. Por lo que se recomienda en el futuro mirar la posibilidad de ampliar la planta de personal. Recordando que el objetivo de este estudio es legalizar los actos administrativos y no ampliar la planta de personal.

### 5.3.1 DISTRIBUCION DE LOS EMPLEOS

Las plantas de personal aprobadas por la Junta Directiva deben ser adoptadas por el gerente mediante Resolución y realizar la distribución de los empleos de la planta global aprobada por junta directiva

La distribución de los empleos en su momento se debe basar en las necesidades de organización y planes y programas de la entidad,

Para realizar lo anterior el Departamento administrativo de la función pública ha puesto a disposición los formatos de los actos administrativos más utilizados en la administración pública, actualizados con las normas vigentes. en el siguiente link:

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301267\\_e7b7efe52e12151d068eb83bc9d4dafa.docx](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301267_e7b7efe52e12151d068eb83bc9d4dafa.docx) . Con la siguiente distribución:

**“Artículo 1. Distribución de cargos de la planta de personal.** Distribuir en las dependencias de (nombre de la entidad) los siguientes cargos de la planta global de personal, aprobada mediante el decreto \_\_\_\_ de \_\_\_\_:”

No de cargos	Dependencia del empleo	Denominación	Código	Grado	Clasificación del empleo

Ver documento completo en anexo 5.

## 5.4 ESCALA SALARIAL

Urge someter a consideración de la Asamblea Departamental del Arauca un proyecto de ordenanza con escalas salariales para las ESE de nivel departamental, considerando que existe suficiente claridad sobre la competencia concurrente en esa materia, medida que permitiría además conjurar la dispersión salarial evidenciada en la ESE, además de permitir un rango de grados salariales para los nuevos empleos sugeridos en planta.

En la circular conjunta nº 100-03 del Ministerio de Salud y Protección social y Departamento Administrativo de la Función Pública, aclara y establece que la Competencia para establecer la escala salarial aplicable a los empleados públicos de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial es de las Asambleas Departamentales y Consejos municipales.

La asamblea departamental teniendo la normatividad vigente, respetando los límites salariales establecidos en el decreto debe fijar las escalas salariales para las entidades territoriales.

Para establecer las escalas salariales el Departamento administrativo de la función pública ha puesto a disposición los formatos de los actos administrativos más utilizados en la administración pública, actualizados con las normas vigentes. En el que podemos encontrar: Aadopción escala salarial territorial en el siguiente link: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301264\\_debfb06b027f96cff9947664563a568.docx](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon//files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1520301264_debfb06b027f96cff9947664563a568.docx) . Teniendo en cuenta lo anterior y con las asignaciones actuales de los empleos, se presenta las escalas de asignación salarial,

por denominación de empleo, grado y nivel jerárquico, para los empleados públicos de la planta. Ver anexo 7.

## **5.5 MANUAL DE FUNCIONES**

Teniendo como base los actos administrativos de Estructura orgánica, planta de personal, distribución de la planta y las escalas salariales, el paso a seguir es establecer para cada uno de los empleos aprobados un Manual de Funciones y Competencias Laborales de acuerdo a los lineamientos que para tal fin establezca la función pública.

Constitución Política de 1991 ARTÍCULO. 122. Dice que *“No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente”*

El Decreto 785 de 2005, señalan que el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales es una herramienta de administración de personal en el cual se describe el contenido funcional del empleo, es decir, el propósito principal y las funciones esenciales, así como los requisitos de estudio y experiencia y demás competencias laborales exigibles para la provisión de los empleos que conforman la planta de personal de una entidad u organismo.

Para el caso del Hospital del Sarare la competencia para aprobar el Manual de Funciones y Competencias Laborales es la Junta Directiva ***Decreto 1876 de 1994 artículo 11 Funciones de la junta Directiva numeral 7. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente***



Siguiendo los lineamientos de la Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales - Versión 2 - Abril 2018 y los formatos de los actos administrativos más utilizados en la administración pública actualizados con las normas vigentes del Departamento Administrativo de la Función Pública; para cada uno de los empleos de la Planta de personal propuesta, se presenta el Manual de Funciones y Competencias Laborales. Ver Anexo 6.



**ANEXOS:**

- ❖ **Anexo 1:** Proyecto de Ordenanza no. XX de 2019 “Por el cual se modifica la Estructura Orgánica del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado y se señalan las funciones de sus dependencias.
- ❖ **Anexo 2:** Proyecto de Acuerdo No. XXX de 2019 Por el cual se establece la Planta de Personal del HOSPITAL DEL SARARE ESE
- ❖ **Anexo 3:** Proyecto de Acuerdo No. XXX de 2019 Por el cual se establece el Manual de Funciones y Competencial Laborales HOSPITAL DEL SARARE ESE
- ❖ **Anexo 4:** Certificado de disponibilidad presupuestal.
- ❖ **Anexo 5:** Proyecto de Ordenanza No XXX de 2019 “por el cual se fijan las escalas salariales de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleos del Hospital del Sarare ESE.
- ❖ **Anexo 6:** Asesoría de la Función Pública en la Revisión de Actos Administrativos de la Arquitectura de la Organización.